

BREZPOSELNOST IN DUŠEVNO ZDRAVJE: RAZUMEVANJE INTERAKCIJ MED SPOLOM, DRUŽINSKIMI VLOGAMI IN SOCIALNIMI RAZREDI

Izvirni naslov: Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., Cortès, I. (2004). Unemployment and Mental Health: Understanding the Interactions Among Gender, Family Roles, and Social Class. *American Journal of Public Health*, 94(1), 82-88.

Prevod članka: Tina Šorc

Eden izmed najbolj raziskanih zdravstvenih učinkov brezposelnosti je nižje psihološko blagostanje med brezposelnimi. Kljub visoki prevalenci brezposelnosti in težav z duševnim zdravjem med ženskami, različnim položajem moških in žensk na trgu dela, spolnim razlikam v socialnih determinantah v duševnem zdravju, so potencialne razlike med spoloma v odzivu na brezposelnost slabo raziskane. Veliko raziskav, ki so se osredotočale na brezposelnost je vključevalo izključno moške udeležence.

Finančno breme, ki ga prinaša brezposelnost, lahko povzroča slabše duševno zdravje, hkrati pa študije kažejo, da ima podpora za brezposelnost ugoden učinek.

Brezposelnost pa je lahko povezana tudi z izgubo ne-finančnih ugodnosti, ki jih prinaša služba, kot so socialni status, samospoštovanje, fizična in duševna aktivnost in uporaba lastnih spretnosti.

Čeprav ekonomske in neekonomske izgube, ki pridejo z brezposelnostjo, morda niso direktno povezane s slabim duševnim zdravjem, pa so posredno povezane s posameznikovim socialnim kontekstom, ki je v večji meri opredeljen z družinsko vlogo in socialnim razredom. Vpliv brezposelnosti na človekovo duševno zdravje je lahko odvisen od tega, koliko vlaga v družinske obveznosti, ki so (tipično) drugačne za moške in ženske. Le malo pa je raziskan vpliv socialnega razreda v odnosu med brezposelnostjo in duševnim zdravjem ali pa interakcije med spolom, družinskimi vlogami in socialnim razredom.

Eden glavnih problemov pri raziskovanju učinka brezposelnosti na zdravje je majhno število brezposelnih udeležencev v raziskavah, ki raziskujejo reprezentativne vzorce splošne populacije zaposlenih. Veliko študij se tudi osredotoča na homogene skupine udeležencev, ki so zaposleni v eni stroki ali organizaciji, torej so omejene pri posploševanju izsledkov.

V 90-ih letih je imela Španija najvišji delež brezposelnih v Evropski uniji. Glavna cilja te študije, ki se opira na reprezentativen vzorec katalonske populacije, sta (1) raziskati razlike med spoloma v učinku, ki jih ima brezposelnost na duševno zdravje; in (2) ugotoviti, ali so te razlike odvisne od interakcij med spolom, družinskimi vlogami in socialnimi razredi. Ugotavljali smo tudi vlogo podpore za brezposelnost.

METODA

Podatki

Uporabljeni so bili podatki, ki so bili zbrani v raziskavi o zdravju v Kataloniji iz leta 1994 (Catalonian Health Survey). S prečnim pristopom so zbrali podatke na vzorcu 15 000 članov neinstitucionaliziranih prebivalcev Katalonije, regije na severovzhodu Španije, kjer živi okrog 6 milijonov ljudi. V raziskavi so s samoporočanjem zbrali podatke o boleznih, zdravstvenem statusu, vedenjih povezanih z zdravjem, uporabi zdravstvenih uslug in sociodemografske podatke. Udeleženci so bili izbrani s slučajnim vzorčenjem v več stopnjah. V začetni fazi vzorčenja so bile izbrane občine iz vsake od 8 regij Katalonije (oz. okraji kot v primeru zdravstvene regije Barcelone) glede na število prebivalcev. V vsakem stratumu so uporabili

klastersko slučajno vzorčenje, pri čemer so upoštevali proporcionalne verjetnosti in uteži občin. Da bi se izognili pristranosti odgovorov glede na letni čas izpolnjevanja anket, so na domovih udeležencev zbirali podatke od januarja do decembra 1994. Le 5,4 % udeležencev je bilo zamenjanih bodisi zaradi odsotnosti ali odklonitve. Ostale podrobnosti o raziskavi so navedene drugje.

Za namene te študije je bil izbran vzorec zaposlenih in brezposelnih delavcev starih med 25 in 64 let. Da bi se izognili možnim obratnim vzročnim učinkom so bili izločeni tisti posamezniki, ki so v zadnjih 12 mescih trpeli za daljšo boleznijo, tisti, ki še niso bili zaposleni, in tisti, ki niso aktivno iskali zaposlitve. Med zaposlenimi je bilo 8 % moških in 12 % žensk, ki so poročali o dolgo trajajoči bolezni v zadnjih 12-ih mesecih, med brezposelnimi pa 10 % moških in 17 % žensk. Končni vzorec je sestavljalo 2422 zaposlenih moških in 1459 zaposlenih žensk ter 371 brezposelnih moških ter 267 brezposelnih žensk.

Mere

Duševno zdravje. Duševno zdravje smo merili z verzijo Splošnega zdravstvenega vprašalnika, ki je vsebovala 12 postavk. Instrument je pogosto v rabi pri raziskovanju brezposelnosti. Ta presejalna mera zaznava sedanje, psihiatrične motnje, ki jih je možno diagnosticirati, s poudarkom na poslabšanjih v normalnem funkcioniranju in ne na dolgotrajnih potezah, torej oceni osebnostne motnje ali vzorce prilagoditve povezane z distresom. V pričujoči raziskavi smo uporabili dvo-točkovno ocenjevanje, pri čemer 0 pomeni odsotnost problema, 1 pa prisotnost problema (kot priporočajo raziskovalci, ki so razvili ta vprašalnik). Seštevek ocen, ki je znašal 3 ali več, je bil klasificiran kot slabo duševno zdravje.

Zaposlitveni status. Pri statusu brezposelnosti smo ugotavljali, ali prejemajo podporo ali ne ter trajanje brezposelnosti (4 kategorije: manj kot 6 mesecev, 6 do 12 mesecev, 12 do 24 mesecev, več kot 24 mesecev). Zaposlitveni status smo zaradi lažje obravnave razdelili v tri kategorije: zaposlen, brezposeln s podporo, brezposeln brez podpore.

Družinske vloge. Zakonski stan je bil klasificiran v 3 kategorije: samski; poročen ali v skupnem gospodinjstvu; in ločen, živi ločeno, ovdovel. Status starševstva je bil opredeljen glede na to, ali ima udeleženec otroke mlajše od 15 let, ki živijo doma.

Zaposlitveni socialni razred. Socialni razred, ki je bil pripisan glede na trenutno zaposlitev (med zaposlenimi) ali zadnjo zaposlitev (med brezposelnimi), je bil merjen s široko uporabljeno špansko adaptacijo britanskega klasifikacijskega sistema. V razred I sodijo vodilni in višji tehnični delavci in neodvisni profesionalci, v razred II sodijo vmesni poklici in vodje prodaje, v razred III sodijo kvalificirani intelektualni delavci, v razred IV kvalificirani (IVa) in polkvalificirani (IVb) ročni delavci, v razred V pa nekvalificirani ročni delavci. Ker je bilo število udeležencev v posameznih razredih malo, je 6 socialnih razredov razdeljenih v 2 široki skupini, tj. intelektualni delavci (razredi I, II in III) ter ročni delavci (IVa, IVb in V), v nadaljevanju intelektualna in ročna skupina.

Analiza podatkov

Povezava med slabim duševnim zdravjem in brezposelnostjo je bila dobljena posebej za moške in ženske. Z multiplim logističnim regresijskim modelom smo izračunali popravljeno razmerje obetov (OR) in 95 % intervale zaupanja (CI). Analize interakcij med spolom, družinsko vlogo in socialnim razredom so bile izvedene v več korakih z dodajanjem zaporednih nivojev stratifikacije. Najprej je bila preverjena povezava med brezposelnostjo in slabim duševnim zdravjem, nato so bili brezposelni udeleženci razdeljeni na tiste, ki prejemajo podporo, in tiste, ki je ne prejemajo, potem pa je bil dodan še socialni razred (ročni

ter intelektualni). Na zadnjem nivoju stratifikacije so bile dodane družinske vloge (zakonski in starševski status). Izvedli smo še Hosmer-Lemeshow test prileganja. Vsa razmerja obetov so bila popravljena glede na starost, analize pa so vsebovale utežo, dobljene iz kompleksnega modela vzorčenja.

REZULTATI

Splošni opis populacije

Sociodemografske karakteristike vzorca, glede na spol in socialni razred, so prikazane v Tabeli 1. Deleži brezposelnosti so višji med ženskami in tistimi v "ročni" skupini. Večina tistih, ki so zaposleni, je poročenih ali pa živijo skupaj s partnerji, približno polovica ima otroke mlajše od 15 let, ki živijo doma, vendar pa je ta odstotek nižji med brezposelnimi moškimi v intelektualni skupini, tj. 28 %.

Polovica brezposelnih žensk in dve tretjini brezposelnih moških je prejemale podporo. Več žensk kot moških pa je poročalo, da so bile brezposelne več kot 24 mesecev.

Tabela 1

Splošne karakteristike vzorca, po spolu, zaposlitvenem statusu in socialnem razredu (Catalonian Health Study, 1994).

			Moški, %				Ženske, %			
			Zaposleni		Brezposelni		Zaposleni		Brezposelni	
			Intelektualni (N=1201)	Ročni (N=1221)	Intelektualni (N=110)	Ročni (N=261)	Intelektualni (N=845)	Ročni (N=614)	Intelektualni (N=105)	Ročni (N=162)
Družinske vloge, %	Delež brezposelnosti, %				8,4	17,6			11,1	20,9
	Zakonski stan									
	Samski		16,7	17,7	27,4	25,5	23,8	12,4	26,2	14,6
	Poročen/živi s partnerjem		81,6	80,2	69	70,8	68,7	76,9	64,6	75,5
	Ločen/živi ločeno/ovdovel		1,7	2,1	3,6	3,7	7,5	10,7	9,2	9,9
Karakteristike brezposelnosti, %	Otroci mlajši od 15 let, ki bivajo doma		41,8	43,3	27,6	40,1	45	47,6	53,8	49,9
	Prejemanje podpore za brezposelnost				66,3	63,3			50,1	54,7
	Trajanje brezposelnosti, meseci									
	6 ali manj				27,1	30,5			20,4	19,8
	7-12				28	23,4			32	24,7
	13-24				35,5	28,9			24,3	27,2
	Več kot 24				9,3	17,2			23,3	26,4
Povprečna starost, leta (SD)			42,2 (10,3)	42,8 (10,7)	44,1 (11,7)	42,9 (12,2)	39,2 (9,9)	41,4 (10,2)	35,6 (8,5)	37,8 (9,8)

Tabela 2

Prevalenca slabega duševnega zdravja prek neodvisnih spremenljivk, po spolu, zaposlitvenem statusu in socialnem razredu (Catalonian Health Study, 1994).

		Moški, %				Ženske, %			
		Zaposleni		Brezposelni		Zaposleni		Brezposelni	
		Intelektualni (N=1201)	Ročni (N=1221)	Intelektualni (N=110)	Ročni (N=261)	Intelektualni (N=845)	Ročni (N=614)	Intelektualni (N=105)	Ročni (N=162)
Slabo duševno zdravje		11,0	11,6	25,8	28,0	15,1	22,5	23,3	26,1
Družinske vloge, %									
	Zakonski stan								
	Samski	13,0	14,4	26,7	28,4	17,3	22,4	40,7	34,8
	Poročen/živi s partnerjem	10,7	11,0	26,3	27,6	13,4	20,6	17,6	24,4
	Ločen/živi ločeno/ovdovel	4,8	12,0	... ^a	30,0	22,2	36,9	10,0	25,0
	Otroci mlajši od 15 let, ki bivajo doma								
	Da	11,0	11,4	23,3	28,6	16,2	22,4	36,7	32,1
	Ne	10,9	11,8	26,3	27,6	13,6	22,6	12,3	19,8
Karakteristike brezposelnosti, %									
	Prejemanje podpore za brezposelnost								
	Da	...	...	27,0	46,9	...	...	34,0	28,8
	Ne	...	...	25,7	17,7	...	...	13,2	23,6
	Trajanje brezposelnosti, meseci								
	6 ali manj	...	...	17,9	28,2	...	...	23,8	37,5
	7-12	...	...	30,0	23,7	...	...	24,2	32,5
	13-24	...	...	28,9	25,7	...	...	12,0	9,1
	Več kot 24	...	...	18,0	40,9	...	...	33,3	28,3

Opombe: ^a Premajhno število udeležencev v skupini.

Tabela 3

Povezave med brezposelnostjo in slabim duševnim zdravjem, po spolu (Catalonian Health Study, 1994).

		Moški, popravek za starost OR (95% CI)	Ženske, popravek za starost OR (95% CI)
Stratifikacija po spolu			
Zaposlitveni status			
Zaposlen		1,00	1,00
Brezposeln		2,98 (2,30; 3,87)***	1,51 (1,11; 2,06)**
Stratifikacija po spolu in podpora za brezposelnost			
Zaposlitev, podpora			
Zaposlen		1,00	1,00
Brezposeln brez podpore		5,40 (3,73; 7,80)***	2,02 (1,35; 3,02)***
Brezposeln s podporo		1,96 (1,39; 2,77)***	1,12 (0,73; 1,73)
Stratifikacija po spolu, podpora za brezposelnost in socialni razred			
Nefizični delavci			
Zaposlitev, podpora			
Zaposlen		1,00	1,00
Brezposeln brez podpore		2,88 (1,34; 6,10)**	2,85 (1,55; 5,21)**
Brezposeln s podporo		2,89 (1,65; 5,05)**	0,83 (0,36; 1,89)
Fizični delavci			
Zaposlitev, podpora			
Zaposlen		1,00	1,00
Brezposeln brez podpore		6,56 (4,23; 10,16)***	1,51 (0,87; 2,62)
Brezposeln s podporo		1,58 (1,02; 2,45)*	1,09 (0,65; 1,84)

Opombe: OR=Razmerje obetov, CI=interval zaupanja.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tabela 4

Povezave med slabim duševnim zdravjem in brezposelnostjo, po spolu, socialnem razredu in družinski vlogi (Catalonian Health Study, 1994).

		Stratifikacija po spolu, podpori za brezposelnost, socialnem razredu in zakonskem stanu			
		Moški, OR (95% CI)		Ženske, OR (95% CI)	
		Samski	Poročen/živi s partnerjem	Samska	Poročen/Živi s partnerjem
Nefizični delavci	Zaposlen	1	1	1	1
	Brezposeln brez podpore	5,26 (1,81; 15,28)**	1,39 (0,38; 5,14)	4,91 (1,63; 14,78)**	2,60 (1,15; 5,89)*
	Brezposeln s podporo	0,47 (0,06; 3,98)	3,85 (2,10; 7,05)***	1,53 (0,42; 5,56)	0,67 (0,21; 2,09)
Fizični delavci	Zaposlen	1	1	1	1
	Brezposeln brez podpore	4,49 (2,07; 9,75)***	7,08 (4,06; 12,34)***	3,92 (1,22; 12,53)*	1,10 (0,53; 2,28)
	Brezposeln s podporo	0,88 (0,28; 2,80)	1,93 (1,19; 3,13)**	...a	1,40 (0,80; 2,47)
		Stratifikacija po spolu, podpori za brezposelnost, socialnem razredu in starševstvu			
		Moški, OR (95% CI)		Ženske, OR (95% CI)	
		Brez otrok	Z otroki, ki živijo doma	Brez otrok	Z otroki, ki živijo doma
Nefizični delavci	Zaposlen	1	1	1	1
	Brezposeln brez podpore	2,83 (1,20; 6,70)*	2,73 (0,55; 13,67)	5,11 (2,25; 11,61)***	1,31 (0,46; 3,74)
	Brezposeln s podporo	3,08 (1,57; 6,04)**	2,43 (0,88; 6,72)	1,16 (0,39; 3,41)	0,62 (0,16; 2,35)
Fizični delavci	Zaposlen	1	1	1	1
	Brezposeln brez podpore	7,42 (4,18; 13,18)***	5,37 (2,68; 10,74)***	2,60 (1,47; 5,47)*	0,77 (0,31; 1,89)
	Brezposeln s podporo	2,09 (0,70; 2,35)	2,09 (1,09; 4,01)*	1,16 (0,56; 2,38)	1,05 (0,49; 2,26)

Opombe: OR=Razmerje obetov, CI=interval zaupanja.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

^a Premajhno število udeležencev v skupini.

Prevalenca slabega duševnega zdravja

Iz Tabele 2 se vidi, da se slabo duševno zdravje z različno verjetnostjo pojavlja prek različnih neodvisnih spremenljivk. Tako med ženskami kot med moškimi je med zaposlenimi manjši delež slabega duševnega zdravja, vendar so razlike med zaposlenimi in brezposelnimi manjše pri ženskah iz ročne skupine. Nivoji slabega duševnega zdravja so podobni za samske in poročene delavce obeh spolov in obeh socialnih razredov.

Samski udeleženci in udeleženke, ki so bili brezposelni, so imeli višje nivoje slabega duševnega zdravja. Slika je drugačna pri poročenih. Slabo duševno zdravje je s pomembno večjo verjetnostjo prisotno pri zaposlenih moških, medtem ko so razlike med zaposlenimi in brezposelnimi ženskami zelo majhne. Nivoji slabega duševnega zdravja so nižji pri ženskah z otroki, ki živijo doma, kot pri ženskah brez otrok, ki živijo doma.

Odnosa med trajanjem brezposelnosti in slabim duševnim zdravjem niso odkrili, vendar je pri moških iz intelektualne skupine prevalenca slabega duševnega zdravja višja med brezposelnimi udeleženci, ki niso prejeli podpore.

Duševno zdravje, brezposelnost, spol in socialni razred

V Tabeli 3 so prikazane povezave med brezposelnostjo in slabim duševnim zdravjem. Brezposelnost je imela večji učinek na duševno zdravje moških (popravljeni OR = 2.98; 95 % CI = 2.30, 3.87) kot na duševno zdravje žensk (popravljeni OR = 1.51; 95 % CI = 1.11, 2.06). Podpora brezposelnim je delovala kot zaščitni dejavnik tako pri moških kot pri ženskah in nobene razlike v duševnem zdravju niso našli med zaposlenimi ženskami in brezposelnimi ženskami, ki so prejemale podporo. Brezposelnost brez prejemanja podpore je imela večji učinek na duševno zdravje moških kot pa na duševno zdravje žensk. Dobili pa so razlike pri moških med različnimi socialnimi razredi; pri tistih iz ročnih skupin (popravljeni OR = 6.56; 95 % CI = 4.23, 10.16) je bilo tveganje za slabo duševno zdravje večje, kot pri moških iz intelektualne skupine (popravljeni OR = 1.51; 95 % CI = 4.32, 10.16).

Družinske vloge

Vzorec povezav med brezposelnostjo in duševnim zdravjem postane bolj kompleksen, ko dodamo podporo, spol, socialni razred in družinske vloge. Podatki te analize so prikazani v Tabeli 4.

Pri samskih brezposelnih udeležencih ni bilo razlik v duševnem zdravju glede na spol ali socialni razred. Prav tako ni povezave med brezposelnostjo in duševnim zdravjem pri tistih, ki so prejeli podporo, vendar pa je brezposelnost brez prejemanja podpore povezano s slabim duševnim zdravjem. Velikost povezave je podobna pri moških in ženskah in tistih iz ročnih in intelektualnih skupin.

Pri poročenih udeležencih je odnos med brezposelnostjo in duševnim zdravjem različen glede na spol in socialni razred. Zakonski stan je nekakšen zaščitni dejavnik pri ženskah. Med poročenimi ženskami je bila brezposelnost povezana s slabim duševnim zdravjem le pri tistih iz intelektualnih skupin, ki niso prejemale podpore, vendar je velikost povezave (popravljeni OR = 2.60; 95 % CI = 1.15, 5.89) nižja kot pri samskih ženskah iz iste skupine.

Zakon pa ima obraten učinek pri brezposelnih moških iz ročne skupine. Pri poročenih moških iz ročne skupine je brezposelnost povezana s slabim duševnim zdravjem tako pri tistih, ki so prejeli podporo, kot pri tistih, ki je niso, vendar je velikost povezave pri slednjih večja. Velikost povezave je bila višja kot pri samskih udeležencih iz istih skupin (popravljeni OR = 7.08; 95 % CI = 4.06, 12.34 za poročene moške iz ročne skupine, ki niso prejeli podpore; ter popravljeni OR = 1.93; 95 % CI = 1.19, 3.13 za poročene moške iz iste skupine, ki so

prejemali podporo). V primeru poročenih moških iz intelektualne skupine pomeni brezposelnost s prejemanjem podpore pozitivno povezavo s slabim duševnim zdravjem (popravljeni OR = 3.85; 95 % CI = 2.10, 7.05), medtem ko niso našli nobenih razlik v duševnem zdravju med zaposlenimi in brezposelnimi, ki niso prejemali podpore.

Pri moških niso našli jasnega odnosa med duševnim zdravjem in bivanjem otrok mlajših od 15 let doma. Pri ženskah so bile ugotovitve konsistentne s tistimi glede zakonskega stana: brezposelnost brez prejemanja podpore se povezuje s slabim duševnim zdravjem le pri ženskah brez otrok. Učinek je večji pri ženskah iz intelektualne skupine (popravljeni OR = 5.11; 95 % CI = 2.25, 11.61) kot pri tistih iz ročne skupine (popravljeni OR = 2.60; 95 % CI = 1.47, 5.47).

RAZPRAVA

V tej raziskavi so prišli do treh glavnih zaključkov. Prvi je ta, da ugodni učinki kompenzacije za brezposelnost niso enakomerno porazdeljeni glede na spol, družinske vloge, kategorije socialnega razreda. Druga pomembna ugotovitev je, da je bolj izrazit učinek brezposelnosti na duševno zdravje moških odvisen od družinskih obveznosti; zakon je povezan z višjim tveganjem za slabo duševno zdravje pri moških iz ročnih skupin, medtem ko je pri ženskah zakon in (predvsem) bivanje z otroki deloval ugodno. Vpliv socialnega razreda na učinek brezposelnosti na duševno zdravje se razlikuje med spoloma in družinskimi vlogami.

Brezposelnost in podpora

Leta 1994 so v Španiji brezposelni delavci prejemali kompenzacijo od države, če so delali najmanj 12 mesecev. Minimalno trajanje podpore je bilo 120 dni, maksimalno pa 720 dni. Nekateri delavci, ki so ostali brezposelni po tem obdobju so dobivali podporo še največ 18 mesecev oz. v izjemnih primerih 30 mesecev. Glavni pogoj za prejemanje te podpore je bil skupni prihodek družine deljen s številom članov v gospodinjstvu, ki je moral biti enak ali nižji od 75 % najnižje plače, ki jo določa zakon (prihodek približno trikrat nižji od povprečne plače španskega delavca). V primeru večine brezposelnih pa je prisotnost člana gospodinjstva, ki je imel nizko ali srednjo plačo, že lahko zadostovala, da brezposelni ni dobival podpore.

V raziskavah so že poročali o tem, da ima prejemanje podpore lahko pomembno vlogo v izboljšanju učinka brezposelnosti na zdravje. Izsledki pričujoče raziskave kažejo, da so ugodni učinki podpore večji v primeru samskih udeležencev (moških) in poročenih moških. Ti rezultati potrjujejo pri preučevanju učinkov brezposelnosti na duševno zdravje pomembnost koncepta treh in ne dveh kategorij zaposlitvenega statusa.

Raziskave nakazujejo, da so ugodni učinki podpore za brezposelnost odvisni od vrste podpore (podpora iz zavarovanja ima pričakovan ugoden učinek, državna podpora pa ne), v pričujoči raziskavi pa žal podatkov o vrsti podpore ni, vendar pa je bil ugotovljen splošen ugoden učinek prejemanja podpore za brezposelnost na duševno zdravje.

Brezposelnost in družinske vloge

Med samskimi udeleženci je brezposelnost brez prejemanja podpore pomenila slabo duševno zdravje, velikost povezave je bila približno enaka pri moških in ženskah v "ročni" in "intelektualni" skupini. Tako zakon kot starševstvo pa sta različno vplivala na duševno zdravje pri ženskah in moških. Zakonska zveza je imela ugoden učinek pri ženskah in obraten učinek pri moških, vsaj pri teh iz ročne skupine. Za ženske je kot protektivni dejavnik delovalo to, da so otroci živeli doma.

Pri poročenih brezposelnih ženskah, ki niso dobivale podpore, se je to stanje povezovalo s slabim duševnim zdravjem le v primeru "intelektualne" skupine, velikost povezave pa je bila

precej nižja kot pri samskih ženskah z istim zaposlitvenim statusom. Zanimivo, bolj konsistenten vzorec so opazili pri materinstvu. Med ženskami z otroki, ki so živeli doma, se brezposelnost ni povezovala s slabim duševnim zdravjem z vključitvijo socialnega razreda in zaposlitvenega statusa (prejemanje podpore ali ne).

V literaturi najdemo tri razloge, zakaj ima zakon zaščitni učinek na blagostanje, to so: ekonomske ugodnosti, čustvena podpora in splošne ugodnosti bivanja z drugo osebo. Vsak od teh razlogov pa lahko pojasni, zakaj ima v primeru žensk brezposelnost in odsotnost prejemanja podpore velik vpliv med samskimi ženskami. V tej raziskavi so ugotovili, da kljub temu da je večina brezposelnih samskih žensk v vzorcu, ki niso prejemale podpore, živela pri starših in so torej imele osnovne ekonomske in čustvene potrebe zadovoljene, je poroka in v še večji meri materinstvo dodatna prednost.

V veliko primerih so imele poročene ženske, tudi tiste, ki so bile brezposelne in niso prejemale podpore, osnovne ekonomske potrebe zadovoljene prek moževega prihodka. Ženske so lahko ugodnosti, ki jih je nudila zaposlitev, nadomestile z vlogo skrbnice za družino, kar jim je dalo zagon iz dneva v dan. To pa potrjuje tudi hipoteza ojačitve vlog: ko nastanejo problemi pri eni vlogi (npr. zaposlitev), lahko druge vloge (skrb za otroke) nudijo ugodnosti.

V primeru samskih brezposelnih žensk pa je lahko prisotna še dodatna stigmatizacija, saj dobivajo ekonomsko podporo od svojih staršev, same pa ne nudijo ničesar v zameno. Nasprotno pa lahko poročene ženske povrnejo ekonomsko podporo, ki jim jo nudi mož, s tem da skrbijo za otroke. Torej v nasprotju s tem, kar so ostali avtorji ugotovili, izgleda, da večja vpletenost v družinske obveznosti, bolj kot nižji nivoji vdanosti službi, pojasnijo manjši učinek brezposelnosti med ženskami.

Zakon pa je imel obraten učinek pri brezposelnih moških iz "ročne" skupine. Tveganje za slabo duševno zdravje povezano z brezposelnostjo brez prejemanja podpore je bilo višje med moškimi, ki so bili poročeni ali so živeli s partnerkami, kot med samskimi moškimi. Te ugotovitve pa so v nasprotju z ugotovitvami prejšnjih raziskav, da naj bi bili poročeni moški bolj zdravi kot samski. Visoko tveganje za slabo duševno zdravje v tem vzorcu, veliko višje kot pri samskih udeležencih, kaže na to, da poleg stigmatizacije ekonomski problemi pripomorejo k slabšemu duševnemu zdravju.

Zakon je torej lahko veliko finančno breme za brezposelne moške iz nižjih socialnih razredov, zlasti, če je bil moški glavni nosilec prihodka (kot je v večini primerov v tem vzorcu). Kot posledica njihove tradicionalno manjše vpletenosti v skrb za družino, družinske obveznosti moškim ne morejo uspešno zamenjati službe, kot alternativni vir smisla njihovega življenja.

Brezposelnost in družbeni/socialni razred

Vloga socialnega razreda se razlikuje glede na spol in vlogo v družini. Pri poročenih moških je učinek brezposelnosti višji pri tistih iz ročne skupine, pri ženskah brez vloge skrbnice pa je bil učinek največji med tistimi iz intelektualne skupine.

Med poročenimi ženskami povezave med brezposelnostjo in slabim duševnim zdravjem ni v skupini ročnih, v skupini intelektualnih pa statistično pomembna povezava obstaja (vendar je velikost povezave nižja kot pri samskih ženskah v enakih zaposlitvenih okoliščinah). Brezposelnost, ko posamezniki ne prejema nobenih nadomestil, se je povezovala s slabim duševnim zdravjem samo pri ženskah brez otrok in velikost povezave je bila višja pri tistih iz »intelektualne« skupine. Pri brezposelnih ženskah, ki nimajo vloge skrbnice, ki bi lahko kompenzirala izgubo službe, pomeni izguba službe z visokim statusom večji vpliv na duševno zdravje kot izguba »ročne« službe.

Pri poročenih moških je vzorec nekoliko drugačen. Nasprotno kot pri ženskah ima pri moških brezposelnost večji vpliv v skupini ročnih delavcev. Upoštevajoč tradicionalno vlogo

moškega kot tistega, ki največ prispeva v družino, lahko to ugotovitev pojasni finančni pritisk povezan z brezposelnostjo, ki je višji pri tistih iz nižjih socialnih razredov. Finančne težave naj ne bi bile relevantne med posamezniki iz intelektualne skupine. V raziskavi, ki so jo izvedli na intelektualni skupini delavcev, so ugotovili da je izravnava za finančno breme le malo pripomogla k povezavi med brezposelnostjo in psihološkim blagostanjem.

Nepričakovani pa so bili rezultati v skupini poročenih moških intelektualnih delavcev, kjer ni bilo razlik v statusu duševnega zdravja med zaposlenimi moškimi in brezposelnimi moškimi, ki niso prejeli nadomestil, temveč je brezposelnost s prejemanjem nadomestil pomenila slabše duševno zdravje. Študije kažejo, da znižanje prihodka negativno učinkuje na duševno zdravje poročenih moških, kar pojasnjujejo s spremembo v porazdelitvi moči med možem in ženo. V primeru poročenih moških iz intelektualne skupine naj bi bilo prejemanje podpore bolj stigmatizirajoče kot odsotnost prejemanja podpore. Vendar pa so taki zaključki le špekulacije, ki si zaslužijo nadaljnje raziskovanje.

Omejitve

Čeprav se ne moremo povsem izogniti možnosti, da slabo duševno zdravje povzroča brezposelnost, smo zmanjšali obraten vpliv z izločanjem tistih posameznikov, ki so v zadnjih 12 mesecih trpeli za daljšo boleznijo, tistih, ki še niso bili zaposleni, in tistih, ki niso aktivno iskali zaposlitve. Torej smo lahko sklepali, da v večini primerov brezposelnost ni bila posledica zdravstvenih težav in da so povezave med duševnim zdravjem in brezposelnostjo dobljene na vzorcu »zdravih« udeležencev.

ZAKLJUČKI/SKLEPI

Pokazali smo, da so učinki brezposelnosti različni glede na spol, vlogo v družini in kategorije socialnih razredov. Moški in ženske pripisujejo različno vrednost plačani službi vendar pa to ne pojasni nižjega vpliva nezaposlenosti na duševno zdravje žensk, ampak ima večji vpliv delitev vlog ženskam in moškim kar se tiče družinskih obveznosti. Tradicionalna vloga moškega kot člana družine, ki največ prispeva (v finančnem smislu), poveča vpliv brezposelnosti na duševno zdravje moških. Nasprotno pa ima vloga ženske kot skrbnice blažilni učinek. Učinek socialnega položaja/razreda se spreminja glede na spol in družinske vloge.

Poudarjamo tudi pomen spolnih razlik in socialnega konteksta pri vplivu brezposelnosti na duševno zdravje. Razlike v učinkih bi se morale upoštevati pri nadaljnjih raziskavah, pa tudi pri oblikovanju politike, ki določa višino nadomestil za brezposelnost. Glavna vrsta podpore naj bi bila ekonomska, vendar bi se ta razlikovala in prilagajala specifičnim skupinam brezposelnih.

Viri:

- Bartley M. (1994). Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 48, 333–337.
- Janlert U. (1997). Unemployment as a disease and diseases of the unemployed. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 23(3), 79–83.
- Dooley D, Fielding J, Levi L. (1996). Health and unemployment. *Annual Review of Public Health*, 17, 449–465.
- Piccinelli M, Wilkinson G. (2000). Gender differences in depression. *British Journal of Psychiatry*, 177, 486–492.
- Qin P, Agerbo E, Westergård-Nielsen N, Eriksson T, Mortensen PB. (2000). Gender differences in risk factors for suicide in Denmark. *British Journal of Psychiatry*, 177, 546–550.
- Doyal L. (2001). Sex, gender, and health: the need for a new approach. *British Medical Journal*, 323, 1061–1063.
- Bartley M, Owen C. (1996). Relation between socioeconomic status, employment and health during economic change, 1973–93. *British Medical Journal*, 313, 445–449.
- Leino-Arjas P, Liira J, Mutanen P, Malmivaara A, Martikainen E. (1999). Predictors and consequences of unemployment among construction workers: prospective cohort study. *British Medical Journal*, 319, 600–605.
- Rodríguez E, Lasch K, Mead JP. (1997). The potential role of unemployment benefits in shaping the mental health impact of unemployment. *International Journal of Health Services*, 27, 601–623.
- Rodríguez E, Frongillo EA, Chandra P. (2001). Do social programmes contribute to mental well-being? The long-term impact of unemployment on depression in the United States. *International Journal of Epidemiology*, 30, 163–170.
- Rodríguez E. (2001). Keeping the unemployed healthy: the effect of means tested and entitlement benefits in Britain, Germany, and the United States. *American Journal of Public Health*, 91, 1403–1411.
- Hall EM. (1992). Double exposure: the combined impact of the home and work environments on psychosomatic strain in Swedish men and women. *International Journal of Health Services*, 22, 239–260.
- Hunt K, Annandale E.(1993). Just the job? Is the relationship between health and domestic and paid work gender specific? *Sociology of Health & Illness*, 15, 632–664.
- Arber S. (1991). Class, paid employment and family roles: making sense of structural disadvantage, gender and health status. *Soc Sci Med.*, 32, 425–436.
- Document Tècnic Encuesta de Salut de Catalunya: Enquesta de Salut de Catalunya 1994.* (1995). Barcelona, Spain: Servei Català de la Salut, Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya.
- Goldberg D. (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Oxford, England: Oxford University Press Inc.
- Goldberg D. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor, England: NFER Publishing.
- Domingo A, Marcos J. (1989). Propuesta de un indicador de la “clase social” basado en la ocupación. *Gac Sanit.*, 3, 320–326.
- Hosmer DW, Lemeshow S. (1989). *Applied Logistic Regression*. New York, NY: John Wiley & Sons Inc.
- Guillen M, Juncà S, Rue M, et al. (2000). Effect of the sample design in the analysis of surveys with a complex design: application to the Catalan Health Interview Survey [in Spanish]. *Gac Sanit*, 14, 399–402.

- Leeflang RLI, Klein-Hesselink J, Spruit P. (1992). Health effects of unemployment II: men and women. *Social Science & Medicine.*, 34, 351–363.
- Kessler RC, Turner JB, House JS. (1988). Effects of unemployment on health in a community survey: main, modifying and mediating effects. *J Soc Issues*, 34, 341–350.
- Rodgers B. Socio-economic status, employment and neurosis. (1991). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26, 104–114.
- Ross EC, Mirowsky J, Goldsteen K. (1990). The impact of the family on health. *Journal of Marriage and Family*, 52, 1059–1078.
- Bartley M, Popay J, Plewis I. (1992). Domestic conditions, paid employment and women's experience of ill-health. *Sociology of Health & Illness*, 14, 313–343.
- Sorensen G, Verbrugge LM. (1987). Women, work, and health. *Annual Review of Public Health*, 8, 235–251.
- Lahelma E. (1992). Unemployment and mental wellbeing: elaboration of the relationship. *International Journal of Health Services*, 22, 261–274.
- Jahoda M. (1982). *Employment and Unemployment: A Social Psychological Analysis*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Verbrugge L. (1979). Marital status and health. *Journal of Marriage and Family*, 41, 267–285.
- Anson O. (1989). Marital status and women's health revisited: the importance of proximate adults. *Journal of Marriage and Family*, 51, 185–194.
- Wyke S, Ford G. (1992). Competing explanations for associations between marital status and health. *Social Science & Medicine*, 34, 525–532.
- Ferrie JE, Martikainen P, Shipley MJ, Marmot MG, Stansfeld SA, Smith GD. (2001). Employment status and health after privatisation in white collar civil servants: prospective cohort study. *British Medical Journal*, 322, 1–7.
- Rosenfield S. (1992). The costs of sharing: wives' employment and husbands' mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 33, 213–225.