

dr Artur Jochlik – specjalista ds. programów Powiatowego Urzędu Pracy w Rybniku. W roku 2014 został laureatem wyróżnienia JM Rektora UŚ dla najlepszych absolwentów. Prowadził zajęcia z etyki oraz historii filozofii na kierunkach filozofia, kognitywistyka oraz doradztwo filozoficzne i coaching na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. W roku 2018 uzyskał stopień naukowy doktora nauk humanistycznych na podstawie pracy „Bóg w filozofii Hegla”. Jego zainteresowania koncentrują się wokół idealizmu niemieckiego oraz historii powszechnej do XVII stulecia.

Dylematy – Wpływ bezrobocia na zdrowie

W pytaniu o sens ważne jest, w jakim stopniu to, kim jestem, determinowane jest przez innego człowieka. Po tym, jak Arystoteles wyraził swą słynną myśl, że człowiek to *zoon politikon*, a więc że jest zwierzęciem politycznym, czyli że człowiek z samej swej natury stworzony jest do życia w państwie, różni myśliciele dodawali do tego zastrzeżenia, aby wykazać, że w obliczu tej sytuacji człowiek ma jednak pewną autonomię, czyli ograniczoną zdolność do samorządności zgodnie z zasadami, jakimi kieruje się w życiu – swój własny rozum, czy, lepiej, wolną wolę. Autonomię człowiek musi oraz może wypracować sobie sam. Uświadomić ją sobie i nie zapomnieć. Jeśli ma kiedyś powiedzieć „nie”, dobrze by było, by mógł to powiedzieć we własnym imieniu, zanim zechce rozejrzeć się za reakcją. Tego typu zastrzeżeń było mnóstwo, jednak dla całego świata chrześcijańskiego najważniejsze zastrzeżenie wobec myśli Arystotelesa wyraził Augustyn z Hippony. Ze względu na to, że przyszło mu żyć jeszcze pod koniec starożytności, mógł w tej materii pozostać autorytetem w równym stopniu w narodach ukształtowanych przez katolicyzm, prawosławie i protestantyzm. Dla Augustyna ideałem jest Bóg. Skoro nim jest, trudno oczekiwać, by mógł nim być człowiek. Społeczeństwo oczekuje jednak od człowieka, by podejmował decyzje, takie jak te związane z wyborem właściwego dla niego sposobu zarabiania na własne utrzymanie w trudnych i niepewnych czasach, w jakich przyszło każdemu żyć. Jak mógłby je podejmować, jeśli nie wie tego, co wiedzieć powinien? Często tego, czego wiedzieć powinien, nie domyśla się nawet. Ci, którzy wywierają na niego wpływ, dzielą z nim ten sam los. Istnieje jednocześnie u Augustyna przeświadczenie, że Bóg tego po ludzku poklejonego porządku nie potrzebuje. Przyjdzie nowy porządek. Jeżeli tak, to ta wąsko, czy też ta szeroko rozumiana polityka również nie jest dla człowieka czymś, czego on potrzebuje w sposób konieczny. Ona może być w najlepszym wypadku czymś *pożytecznym*. Zachodnia kultura trzyma się tego zastrzeżenia. Dla niej nie jest tak, jak chciałby to widzieć chiński mędrzec Konfucjusz, a jeszcze bardziej Li Si, że oto jest państwo, oto jest rodzina i ja muszę najpierw odnaleźć tam swoje miejsce. Nie jesteśmy tak po prostu częściami państwa – dlatego przecież mówimy o godności. Zamiast tego myślenie zaczynamy od siebie, a zatem wychodzi na to, że człowiek nie jest w pełni określony przez innego człowieka, lecz sam siebie określa, bez względu na to, czy przyjmuje warunki, w jakich przyszło mu żyć, takimi, jakimi są, czy też (z powodzeniem bądź nie) sprzeciwia im się. Jeżeli zaczynam myślenie od siebie, to nie może być tak, że to, kim jestem, sprowadza się w głównej mierze do bycia matką czy bycia kasjerką. Moja rola społeczna nie jawi mi się jako

przeznaczenie. Jestem zawsze kimś więcej niż tym, co mi narzucają inni. Ta myśl przewodnia nie traciła na znaczeniu wraz z upowszechnianiem się ateizmu. Przeciwnie, wydaje się, że przybrała na sile. A jednak dobrze wiemy, że kultura nie jest jedynym, co wpływa na nasze myślenie. Można zgodzić się z tym, że da się dostrzec sens wtedy, kiedy nie jestem związany z żadnym oczekiwaniem czy zawodem. Życie nie opiera się jednak wyłącznie na poszukiwaniu sensu, bo sens jest tym, co potrzebne, ale nie konieczne do tego, by przetrwać. To, co w nas zwierzęce, sprawia, że wartością dnia powszedniego staje się chleb i zdrowie. Na szczęście w naszym świecie coraz rzadziej utrata środków do życia wiąże się ze śmiercią głodową. Nadal jednak niepewność źródła chleba sprawia, że to chleb, a nie rozrywka, religia czy filozofia, staje się nagle centrum uwagi człowieka, co nie jest i nigdy nie powinno być normalne. Mamy wręcz prawo mówić, że jest to niedopuszczalne, jeśli da się temu łatwo zapobiec (z wielkim naciskiem na „jeśli”). Niepewność chleba skoro nie zabija, to upokarza. To, siłą rzeczy, musi mieć swoje konsekwencje tak dla funkcjonowania społeczeństwa, jak i dla funkcjonowania ludzi, którzy z tego tytułu cierpią, a więc po prostu dla ich zdrowia. Oba aspekty są ze sobą powiązane, dzisiaj natomiast chcielibyśmy omówić drugi spośród nich. Czy, w obliczu złożoności tego, co niesie ze sobą pojęcie społeczeństwa, zdrowie okaże się wątkiem prostym? Wkrótce się przekonamy.

W ciągu ostatnich czterdziestu lat napisano wiele na temat tego, jaki jest wpływ bezrobocia na zdrowie (choć pierwsze systematyczne, lecz dosyć bezkrytyczne badania pojawiały się w Austrii i Niemczech już od lat trzydziestych (Nolte-Troha 2023: 1)). Wiadomo, że bezrobocie jest problemem powszechnym, dotyczącym w różny sposób bezrobotnego człowieka. Choć trudności finansowe towarzyszące utracie pracy są zrozumiałe, należy wspomnieć, iż konsekwencje bezrobocia wykraczają daleko poza kwestię braku środków do życia. Kiedy ludzie tracą pracę, często doświadczają szeregu negatywnych emocji, w tym lęku, depresji i poczucia braku nadziei (Clark 2022: 9-10; Mojtahedi 2021: 5). Mgliste perspektywy zatrudnienia w połączeniu z piętnem związanym z byciem bezrobotnym w sposób zrozumiały prowadzą do pogorszenia dobrostanu psychicznego. Sytuacja ta jest szczególnie dotkliwa dla tych, którzy już przed utratą pracy musieli zmagać się ze stygmatyzacją związaną z ich problemami natury psychicznej, np. z autyzmem, lękiem społecznym itp. (Evelien 2020: 3-5). To właśnie oni najbardziej skorzystaliby z dobrego wpływu posiadania pracy na zdrowie psychiczne (Van der Noordt 2014: 730-736), ale to oni tworzą grupy, dla których ryzyko bezrobocia jest nawet siedmio- i trzykrotnie razy większe w stosunku do osób zdrowych, w zależności od tego, czy mówimy o ciężkich, czy powszechnych zaburzeniach psychicznych (OECD 2012: 202). Jest to połączone z obserwacją, iż na przestrzeni dekad wzrosła wprawdzie świadomość społeczna dotycząca chorób psychicznych, ale zarazem rynek pracy stał się bardziej nieprzystępny dla niczemu niewinnych ofiar tych chorób. Dzieje się tak między innymi ze względu na większy nacisk, jaki kładzie się na kompetencje miękkie (OECD 2012: 200-201). Sytuacja ta jest również dotkliwa dla ludzi, którzy borykali się z uzależnieniami jeszcze zanim wkroczyli w długotrwałe

bezrobocie. Warte uwagi jest badanie dotyczące stu zarejestrowanych długotrwale bezrobotnych z Niemiec w wieku od 25 do 49 lat. U 87 spośród nich stwierdzono problemy z uzależnieniami, które dotyczyły głównie alkoholu. Najważniejsze jest jednak to, że problem nie prowadził wprost do bezrobocia, bowiem długotrwale bezrobocie pojawiało się średnio po 11 latach od momentu wystąpienia problemu (Scherbaum 2018: 73-78). Jeśli dostrzegamy w alkoholizmie ucieczkę przed rzeczywistością, trzeba mieć świadomość tego, że to dokładnie, przed czym człowiek ucieka, jest kwestią złożoną, taką, której nam żadne badanie ilościowe nie wyjaśni, a co wyjaśnić mogłoby ewentualnie (lecz i to wątpliwe) krótki wywiad z pojedynczym człowiekiem. Chociaż zatem istnieją badania, które w tym kontekście przyporządkowują punkty procentowe do płci, rasy czy poziomu wykształcenia (o czym najlepiej można dowiedzieć się w Nolte-Troha 2023), nie sądzimy, by stanowiło to istotę sprawy. Tego typu badania uzmysławiają nam, że choć co prawda nie można winić bezrobocia za całe zło tego świata (a tym samym dostrzegać w powszechności zatrudnienia panaceum narodów), to bezrobocie czyni niewątpliwie nasze życie jeszcze trudniejszym. Nikogo chyba nie zdziwi, że łatwiej radzą sobie z walką z uzależnieniami ci, którzy posiadają pracę, niż ci, którzy jej nie posiadają (Miguel 2019: 89-96). Utrata pracy często oznacza utratę celu i poczucia własnej wartości, wywołując zarazem rozpacz związaną z przeświadczeniem, że po utracie pracy nie można już liczyć na przyjaciół (Goldsmith 1997: 133-158). Chociaż taki stan umysłu jest zwykle przejściowy, rodząca się powoli akceptacja własnej sytuacji nigdy nie zapewnia do końca spokoju umysłu. Mogę co prawda wmówić sobie, że nie ma sensu rozmyślać nad tym, co nadejdzie, ale problem pozostaje w mej podświadomości i raz za razem wynurza się w najmniej spodziewanym momencie (Brand 2015: 368-374). W tym kontekście warto przytoczyć badanie A. Milnera. Dokonał on selekcji artykułów naukowych dotyczących wpływu bezrobocia na samobójstwo. Analizując szesnaście wyselekcjonowanych badań, doszedł do konkluzji, że w przypadku nieprzerwanego bezrobocia ludzie są najbardziej narażeni na pojawienie się związanych z tym zaburzeń psychicznych w przedziale czasowym pomiędzy trzema miesiącami a rokiem od dnia utraty zatrudnienia, co związane jest z uzmysłowieniem sobie, że ich problem nie jest krótkotrwały. Ryzyko samobójstwa jest największe po pięciu latach od utraty zatrudnienia i jest o 73% większe od średniej dla populacji, po czym maleje w następnych latach (Milner 2013: 513-533). Strach przed niestabilnością finansową, rosnącymi rachunkami oraz niemożnością utrzymania siebie i rodziny może prowadzić do nieustannego zamartwiania się i chronicznego stresu, co można wykazać dzięki pomiarowi stężenia kortyzolu we włosach. Co ciekawe, strach przed nieznanym wydaje się być tutaj decydującym czynnikiem, a nie samo bezrobocie, jako że wykazano większy poziom stresu bezpośrednio przed utratą zatrudnienia, gdy było wielce prawdopodobne, że pracę się utraci, niż w momencie, w którym faktycznie to nastąpiło. Tym samym daje do myślenia sama niestabilność zatrudnienia jako to, co negatywnie wpływa na nasze zdrowie (Lawes 2022: 5). Kiedy bezrobocie wreszcie nadchodzi, prowadzi do izolacji. Ludzie zaczynają wycofywać się z kręgów społecznych z powodu wstydu i zakłopotania. Mowa

o sytuacji, w której gdy nawet dochodzi do interakcji z innymi ludźmi, nie przynosi ona takiej radości, jaką przynosiła przed utratą pracy. Ta izolacja może jeszcze bardziej zaostrzyć problemy zdrowotne, ponieważ wsparcie społeczne ma kluczowe znaczenie dla dobrego samopoczucia (Morrish 2022: 1, 12-13; Ozbay 2007: 35-40). Niektóre osoby zaczynają wtedy nadużywać substancji psychoaktywnych, bo stanowi to dla nich skuteczny sposób radzenia sobie z cierpieniem (Nolte-Troha 2023: 4). Dotyczy to zwłaszcza tych, którzy zrezygnowali z rejestracji jako osoby bezrobotne (Henkel 2011: 22). Często są to osoby bezdomne. Sięganie po używki prowadzi nieraz do spirali uzależnienia i dalszego pogorszenia zdrowia psychicznego (Mossakowski 2008: 947-955). Skoro tak, można przypuszczać, że skutki bezrobocia nie ograniczają się wyłącznie do pogorszenia się zdrowia psychicznego. Cokolwiek by jednak nie powiedzieć o faktycznym stanie zdrowia, jedno pozostaje jasne: bezrobocie odbija się na fizycznej stronie dobrego samopoczucia. O jej istnieniu wie każdy, kto tylko, wydawać by się mogło bez żadnego powodu, doświadczał już uczucia ciągłego zmęczenia. Można również zaobserwować uczucie wypalenia, zbliżone do uczucia wypalenia zawodowego, w trakcie nieustannego, bezowocnego poszukiwania pracy (Lim 2016: 68-78). Choć jest to dyskusyjne, stres i niepewność związane z utratą pracy mogą prowadzić do szeregu problemów zdrowotnych, w tym chorób układu krążenia, takich jak nadciśnienie i związane z tym zwiększone ryzyko powikłań serca (Granados 2018: 2341-2344). Może to również prowadzić do rozwoju lub zaostrzenia przewlekłych schorzeń, takich jak cukrzyca w przypadku bezrobotnych z Finlandii (Rautio 2017: 370) i otyłość w przypadku bezrobotnych z Niemiec (Dietrich 2022: 1295) – co tylko akcentuje nasze wyjściowe stwierdzenie, że współczesny świat coraz bardziej odsuwa widmo głodu od tych, którzy mają trudności ze zdobyciem środków do życia. To również stres właśnie osłabia układ odpornościowy, mając wpływ na podwyższone wskaźniki stanu zapalnego, co pokazuje zwiększoną podatność ludzi na infekcje i choroby (Hughes 2015: 674-678). W krajach takich jak USA jest to o tyle złowrogie, że każdy sam musi zadbać o swoje ubezpieczenie, co w przypadku większości obywateli przekłada się na to, że ubezpiecza ich pracodawca – pod warunkiem, oczywiście, że w ogóle mają zatrudnienie (Silver 2022: 60). W świecie zachodnim obciążenia finansowe prowadzą najczęściej do niezdrowych wyborów dotyczących stylu życia, w tym do złego odżywiania się (Ilić 2019: 189-190). Oprócz tego niektórzy badacze zadali sobie trud określenia wpływu bezrobocia na zdrowie członków najbliższej rodziny. Dla przykładu J. Pieters i S. Rawlings przeanalizowali dane z lat 1997-2004 z Chin, kiedy to kraj przechodził reformy gospodarcze prowadzące do masowych zwolnień. Rezultat jest zdumiewający, jako iż wyszło na to, że zwolnienie ojców przyczynia się do pogorszenia stanu zdrowia dzieci, natomiast matek – do jego polepszenia (Pieters 2020: 207). Wskazuje się tam, że kobiety zarabiają zdecydowanie mniej od mężczyzn i poświęcają zdecydowanie więcej czasu na obowiązki domowe, w tym opiekę nad dziećmi, stąd takie, a nie inne rezultaty utraty pracy na zdrowie dzieci (Pieters 2020: 231). To pokazuje nam, jak ważny jest kontekst historyczny omawianego problemu, tj. czas i miejsce, w jakim dane zjawisko ma miejsce (niewątpliwie

wiele się zmieniło w tym stosunkowo krótkim czasie w Państwie Środka). Innym przykładem jest badanie J. Marcusa, który analizując dane pochodzące z niemieckiego panelu społeczno-ekonomicznego SOEP doszedł do konkluzji, że utrata pracy ma niemal tak samo destruktywny wpływ na stan zdrowia psychicznego małżonków, co samych osób, których problem ten bezpośrednio dotknął (Marcus 2013: 546-558). Inni niemieccy badacze doszli z kolei do konkluzji, że w przypadku utraty pracy przez samotnie wychowujące matki to przede wszystkim ich synowie, a nie córki przypłacają to zdrowiem psychicznym (Kühn 2022: 2).

Znajdą się oczywiście uczeni, którzy dodadzą sporo krytycyzmu do tego typu rewelacji. Zwróćmy chociażby uwagę na to, że M. Bartley doszedł prawie trzydzieści lat temu do następującej konkluzji: aby zrozumieć zależność pomiędzy bezrobociem a złym stanem zdrowia (oraz śmiercią), należałoby wziąć pod uwagę 1) rolę „relatywnej biedy” w naszym życiu, a więc takiej, która nie prowadzi bezpośrednio do wyniszczenia organizmu, 2) izolację społeczną i utratę poczucia własnej wartości, 3) zachowania wpływające na zdrowie, włączając w to czynnik (sub)kulturowy, 4) wpływ bezrobocia na schemat późniejszego poszukiwania pracy, czyli, mówiąc prościej, konsekwencje „luki” w CV (Bartley 1994: 333). Badacze z chęcią podejmą się tych zagadnień w odosobnieniu, ale nie łącznie. Jest i inny problem. Jakkolwiek w filozofii od czasów Kartezjusza przykładą się ogromną rolę do subiektywności, nauka tym się szczyci, że bada fakty. Naukowiec nie powinien brać pod uwagę tego, co chciałby, aby było prawdziwe. On ma dowiedzieć się o tym, co jest prawdziwe. Jest to oczywiste. Nie tak oczywiste jest to, w jakim stopniu naukowiec może i powinien opierać się na opinii badanych ludzi w dochodzeniu do tego, co jest prawdą, a co mniemaniem. Jeśli ograniczymy się wyłącznie do badania opinii publicznej, będziemy chyba musieli przyjąć, że prawda *jest* mniemaniem. Weźmy dwa przykłady, aby to zilustrować. M. Laaksonen w *Associations of psychosocial working conditions with self-rated general health and mental health among municipal employees* wskazuje, między innymi, że na zły stan zdrowia wpływa stres w pracy, popyt na daną pracę (a więc to, czy łatwo jest kogoś zastąpić, gdyby został zwolniony) oraz brak wsparcia psychicznego w miejscu pracy (Laaksonen 2006: 205-212). Nie zawsze będzie to łatwe, ale teoretycznie o wszystkich trzech czynnikach będziemy mogli mówić w sposób obiektywny. Stres, co prawda, jest odczuciem, ale objawy stresu są dobrze zauważalne, jeżeli tylko zechcemy zadać sobie trud, aby je dostrzec. A teraz zwróćmy uwagę na inne podejście do badań. M. Neubert, P. Süßenbach, W. Rief oraz F. Euteneuer w artykule *Unemployment and mental health in the German population: the role of subjective social status* (Neubert 2019: 557-564) ukazali kwestię subiektywności w taki oto sposób, iż nie chcą oni tak bardzo pisać o statusie społecznym, co o postrzeganym przez siebie statusie społecznym, o tym więc, jak dany człowiek postrzega swój status, skoro tylko stał się bezrobotny, w porównaniu z tym, jak podchodził do tej kwestii, gdy posiadał pracę. Dochodzą do konkluzji, że niski subiektywny status społeczny (powiedzielibyśmy wprost: niskie poczucie własnej wartości) jest powiązany z pewnymi zaburzeniami zdrowia psychicznego w taki oto sposób,

że osoby bezrobotne postrzegające swój status jako niski mają tendencję do tego, by nisko oceniać również stan swojego zdrowia psychicznego. Mówiąc wprost, negatywna ocena samego siebie wpływa na złe samopoczucie, tak powstają problemy natury psychicznej, ergo powinniśmy dążyć do zaprzestania stygmatyzacji osób bezrobotnych (Neubert 2019: 562). Wielu uczonych nie chce, aby badania były przeprowadzone w taki sposób, ale nie mogą z taką łatwością, jak fizyk, chemik czy biolog wyrzec się tego podejścia, które pochyla się nad ludzkimi odczuciami, po to, aby w zamian odnaleźć się w krainie niepodważalnych faktów, gdzie mowa wyłącznie o stopie bezrobocia czy ilości białych krwinek we krwi. Przykład tego typu zastrzeżenia odnajdziemy w artykule *Self-reported health versus biomarkers: does unemployment lead to worse health?* autorstwa E. Johanssona, P. Bockermana i A. Lundqvista. Autorzy wskazują na ważny problem. Otóż trudno mówić w sposób racjonalny o skutkach bezrobocia na zdrowie fizyczne, jeżeli zdrowie fizyczne nie zostało zbadane, zanim człowiek zaczął się martwić tym, że utraci pracę; czyli wskazują, że samo porównanie osób bezrobotnych z resztą populacji, tak łatwe do przeprowadzenia, mówi nam niewiele. Co gorsza – o czym już nadmieniliśmy – jeśli porównuje się zdrowie osób bezrobotnych ze zdrowiem, jakim cieszyli się przed utratą pracy, bierze się zwykle pod uwagę ich własny osąd (Johansson 2020: 127-128). Trudno jednak żądać bardziej rzetelnych badań jeśli nie wiadomo, kogo spośród pracujących osób dotyczyć będzie problem bezrobocia i kto spośród nich zechce w przyszłości wziąć udział w badaniu oraz, co ważniejsze, jeżeli oparcie badań na czyjeś samoocenie stanu zdrowia jest znacznie mniej kosztowne. Trudno tego żądać, gdyż należałoby przebadać wielką grupę pracujących osób oraz, po dłuższym czasie, dotrzeć do części z nich (jeżeli już nie udałoby się dotrzeć do wszystkich) i wziąć pod uwagę tych spośród nich, którzy od dłuższego czasu pozostają bez pracy. A zatem choć słusznie przeczuwamy, że prawdą jest, że stan psychiczny wpływa na stan fizyczny, a bezrobocie wpływa na stan psychiczny, rodzi się naturalna obawa o przeszacowanie wpływu bezrobocia na stan fizyczny, jeśli miernikiem oceny będą zwyczajnie ankiety i wypowiedzi osób badanych (Johansson 2020: 132). Należałoby nie ograniczać się do bazy danych, lecz dotrzeć do znacznej ilości ludzi, których problem dotyczy, przeprowadzić gruntowne badania ich stanu zdrowia, a bazę danych zaktualizować. P. Michaud, E. Crimmins i M. Hurd zwrócili uwagę na inny problem. Jak podpowiada zdrowy rozsądek, pogorszenie się zdrowia zwiększa ryzyko tego, że ktoś zostanie zwolniony. Jeżeli tak, zachodzi wątpliwość, czy autorzy artykułów o wpływie bezrobocia na zdrowie fizyczne nie pomylili przyczyny ze skutkiem: bezrobocie może wpływać na zdrowie, ale zdrowie może wpływać na bezrobocie (Michaud 2016: 195). Wytłumaczmy to w ten sposób: Ty mówisz mi, że ten człowiek podupadł na zdrowiu, bo stracił pracę, ja mówię, że stracił pracę, bo podupadał na zdrowiu, co od dłuższego już czasu miało wpływ na jego aktywność w warunkach ciągłej rywalizacji międzypracowniczej. P. Michaud i inni nie byli oczywiście pierwszymi, którzy doszli do tej konkluzji (patrz, chociażby, Böckerman 2009: 161; Strully 2009: 221). Gdzie zatem jeden badacz wskaże na to, że bezrobocie prowadzi do alkoholizmu, tam znajdzie się drugi, który powie, że alkoholizm prowadzi przeciw do bezrobocia (patrz Jorgensen 2019:

397-407 i porównaj z Forcier 1988: 246-251). Już od czasów Hume'a wiadomo, jak trudno jest jednoznacznie udowodnić, że mamy do czynienia z przyczyną i jego skutkiem. Z tego właśnie powodu ekonomiści już od dawna starali się unikać podejmowania tematu wpływu bezrobocia na zdrowie. Wiedzą oni, że w pewnych okolicznościach to brak zdrowia staje się przyczyną, a brak pracy skutkiem, a w innych jest odwrotnie. Skoro może to być prawdą w odniesieniu do jednego człowieka, to tym bardziej trudno wypowiadać się o populacji (Barnay 2016: 695). Oprócz tego należy mieć świadomość, o czym już wspomnieliśmy, że w wielu rozwiniętych krajach utrata pracy wiąże się z utratą ubezpieczenia, a przez to z utrudnionym dostępem do opieki medycznej, a przez to z faktem, że osoba dotknięta tym problemem bada swoje zdrowie rzadziej, co tylko przyczynia się do omawianej kwestii subiektywności w diagnozowaniu stanu zdrowia, skoro to właśnie ludzie dotknięci wykluczeniem społecznym są ludźmi, których los należy badać (Michaud 2016: 196-197). Nasuwa się nam zatem powoli myśl o tym, że zdrowie stanowi złożone zjawisko, bo ludzi dotykają złożone problemy. Do jego pomiaru potrzebne są dane o wysokiej jakości, ale takie dane zwykle nie są dostępne. Łatwiej jest mierzyć zatrudnienie i związane z tym bezrobocie wśród wielkiej grupy osób, niż zdrowie (Barnay 2016: 697). Nie należy też zapominać o tym, że pewne miejsca pracy bardziej niż inne przyczyniają się do utraty zdrowia, a więc kopalnia bardziej od biura, co tylko utrudnia dyskusję o skutkach bezrobocia (Avendano 2014: 205). Tak złożonych badań, z podziałem na profesje, o ile nam wiadomo, nie przeprowadził dotąd nikt. Należy również mieć świadomość powszechnego w naukach społecznych problemu, który polega na tym, że badacze przed przystąpieniem do badania mają już pewne mniemanie co do jego rezultatu, które skłania ich do przykładania większej wagi do pewnych danych niż do innych w celu jednoznacznego dojścia do konkluzji (Stanley 2013: 390-394). T. Barnay przypomina z kolei, że wielu już socjologów pisało o tym, że ważniejsze w mówieniu o stanie zdrowia osoby bezrobotnej jest wskazanie zakumulowanych skutków zdarzeń, jakie miały miejsce do tej pory, w tym tych związanych z wcześniejszym zatrudnieniem (Barnay 2016: 15-16). To trochę tak, jakbyśmy przykładali zbyt wielką wagę do znaczenia ostatniej walki dla kontuzji boksera, zapominając o tym, że była to jego piętnasta walka; lub, inaczej na to patrząc, to tak, jakbyśmy wypowiadali się na temat odporności człowieka na Matkę Naturę, z szeregiem owadów i wilgocią, biorąc pod uwagę tygodniową wycieczkę i wypowiadając się na temat zdrowia, zapominając o tych spośród bezdomnych, którzy ze względu na chęć izolacji w takich warunkach po prostu żyją – tylko oni znają prawdę o przyrodzie, która nie daje wytchnienia.

Bodaj najbardziej intrygującą pracą, taką, która puentuje te wszystkie zastrzeżenia, jest *Unemployment and Health: A Meta-Analysis* autorstwa M. Picchio i M. Ubaldi. Jeśli bowiem istotnie prawda jest całością, nie da się przecenić wartości wydanej niedawno publikacji, w której badacze, po dokonaniu starannej selekcji, zdecydowali się przeanalizować 65 artykułów naukowych z lat 1990-2021 zawierających 327 rezultatów dotyczących wpływu bezrobocia na zdrowie

(Picchio 2022: 4-8). Przypominając nam o tym, że pewne rezultaty dają większe szanse na to, by artykuł naukowy mógł zostać opublikowany (Picchio 2022: 17), piszą o tym, iż chociaż bezrobocie ma z pewnością jakiś negatywny wpływ na zdrowie, mowa każdorazowo o wpływie, który jest niewielki, a więc nie tak wielki, jak jedni chcieliby wykazać, a drudzy zinterpretować. Część rezultatów dotyczących bezrobocia na zdrowie – mimo że mowa już o tych spośród 65 artykułów, które przeszły ich selekcję – wydaje im się fałszywa. Wpływ bezrobocia na zdrowie zależy przede wszystkim od tego, jak dokonamy pomiaru, przy czym bardziej negatywny wpływ jest wykazywany w wymiarze psychologicznym, skoncentrowanym wokół zagadnienia stresu. Jest to o tyle ciekawe, iż autorzy piszą, że krótkotrwałe bezrobocie i długotrwałe bezrobocie wpływają na zdrowie w sposób podobny; lub, inaczej na to patrząc, brak jest dostatecznej ilości twardych danych, które pozwalałyby nam śmiało wysuwać konkluzje dotyczące całego życia ludzi borykających się z bezrobociem. Jest to niepokojące, bo przecież to jest właśnie temat, na którym najbardziej nam zależy. Oprócz tego doszli do konkluzji, że skutki zdrowotne stają się bardziej negatywne wtedy, kiedy sytuacja na rynku pracy jest trudniejsza, że negatywne skutki *zmniejszają się* wraz z wiekiem (czyli doświadczony życiowo człowiek jest bardziej odporny na nieszczęście, które go może spotkać), że negatywne skutki są bardziej odczuwalne przez mężczyzn oraz że skutki uboczne bezrobocia na innych członków rodziny są mało zauważalne w porównaniu do wpływu bezrobocia na zdrowie zwalnianego pracownika (Picchio 2022: 29-30). Nikt nie wątpi o dramacie, jakim jest dla człowieka utrata pracy, ani o tym, że są ludzie, którzy z tego powodu bardzo podupadli na zdrowiu, zwłaszcza jeśli utrata pracy wiązała się z utratą dachu nad głową. Po prostu rezygnacja z indywidualistycznego podejścia do człowieka takim, jakim on jest w ogóle, na rzecz statystyki czyni rzecz całą dosyć trywialną. Wydawałoby się, że wszystko, co typowo ludzkie, co niezwykłe, rozgrywa się w jakimś myśleniu. Myślenie różnicuje i czyni człowieka różnym od innych. Jednak myślenie wymyka się pomiarom. Gdy ktoś dokonuje pomiaru, chodzi mu o to, by to, co mierzone, różniło się od siebie w jak najmniejszym stopniu. Samotnie wychowujące matki nie są tu wyjątkiem spośród dębów czy szkół podstawowych.

Nie chodzi jednak tylko o to, że wiele jest ważnych tematów, które wymykają się statystyce. Gdy nawet dojdzie się do porozumienia w sprawie tego, kto i jakie popełnił błędy na drodze badań, nadal będziemy mieli problem z tym, jak myśleć o bezrobociu. I tak najbardziej złożoną spośród ważnych kwestii podejmują M. Avendano i L. Berkman w tekście *Labor markets, employment policies, and health*. Często ważna jest nie odpowiedź, ale właściwie zadane pytanie. Być może nie należy pytać o wpływ bezrobocia na zdrowie, ale o wpływ życia zawodowego na życie po prostu (życie nie skupia się przecież wyłącznie wokół pracy), uwzględniając przerwy w życiu zawodowym. Po pierwsze, wyjdziemy wtedy od tego, co bardziej ogólne, a tym samym zyskamy większą szansę na dotarcie do prawdy. Po drugie, unikniemy rozpoczynania dociekań od negacji, od tego, czego nie ma (pracy mianowicie), a zaczniemy od tego, co zawsze obecne, a więc od życia

zawodowego ludzi, od rynku pracy. Uczyni to myślenie bardziej klarownym. Po trzecie, będziemy zmuszeni zmierzyć się z tym, że pytając o wpływ bezrobocia na zdrowie w tak skomplikowanym świecie, w jakim przyszło nam żyć, nie sposób nie zapytać o wpływ instytucji publicznych i stosowanych przez nich strategii na nasze zdrowie (Avendano 2014: 220). Jeśli jednak należy pytać o wpływ życia zawodowego na życie jako takie, to nie da się przecież na poważnie zapytać o różnicę między społeczeństwem pracującym a społeczeństwem niepracującym. Można jedynie zapytać – załóżmy w imię prostoty, że chcemy mówić o jednym i tym samym społeczeństwie, np. o Polakach, bez porównywania go z innymi społeczeństwami – o różnicach między społeczeństwem pracującym w jednych warunkach a tym samym społeczeństwem pracującym w innych warunkach. Jeśli nie chcemy angażować umysłu w anarchistyczne czy marksistowskie wątki, nasze właściwie zadane pytanie brzmi: jaka polityka zatrudnienia przynosi dalekosiężne rezultaty dla zdrowia? Wydaje się bowiem zrozumiałe, że skoro nie chcieliśmy kwestionować demokracji ani kapitalizmu – jeżeli chcemy, aby rzeczy pozostały z grubsza takimi, jakimi są – wartością, o którą się upomnimy, będzie zdrowie, nie szczęście. O szczęście każdy zatroszczy się we własnym zakresie, jeżeli tylko pozwoli mu na to zdrowie. To zdrowie umożliwi ludziom podejmowanie decyzji, jakie chcą podejmować. Pozwoli, by kierowali życiem tak, jak chcą nim pokierować. Od nich więc będzie zależało, czy chcą się bogacić, czy wystarczy im zachowanie obecnego standardu życiowego, czy może wręcz zechcą przyjąć jakiś nowy dla nich minimalizm w odniesieniu do własnych potrzeb i posiadanych rzeczy. Dopiero po zadaniu tego pytania zorientowanego na „zdrową politykę” i dojściu do zadowalających konkluzji zapytamy siedemdziesiąt siedem razy o wpływ bezrobocia na zdrowie, jeżeli naszą uwagę przykuje siedemdziesiąt siedem odrębnych sytuacji ludzi borykającymi się z bezrobociem. Avendano udziela nam taką odpowiedź na pytanie o to, jaka polityka zatrudnienia przynosi dalekosiężne rezultaty dla zdrowia: jest to taka polityka (ang. policy), która promuje 1) zdrową oraz 2) wykwalifikowaną populację, 3) silnie związaną z rynkiem pracy (tj. w takim sensie, że stosunkowo łatwo jest powrócić na rynek pracy po okresie przerwy) (Avendano 2014: 184). Innymi słowy, chodzi o ustalenie odpowiedniego kontekstu dla pytania o wpływ bezrobocia na zdrowie, a kontekst ten może wyznaczyć takie pytanie, w którym chodzi o większy wycinek rzeczywistości. Chodzi o to, by rozumieć więcej. Teraz dochodzimy do sedna sprawy. Co mógłby zrobić uczone, aby w jakiś sposób nakierować nas na konkrety (na fakty i decyzje) z zachowaniem neutralności światopoglądowej, tzn. by próba ukazania szerszej perspektywy nie okazała się zakamuflowanym narzucaniem nam osobistych przekonań uczonego? Jeżeli już zechcemy badać wpływ bezrobocia na zdrowie, to musimy zastanowić się nad tym, co uznamy za istotne – nie dla nas, ale dla ukazania prawdy. Tak bowiem, jak w szachach nawet arcymistrzowie w danym ruchu skupiają większą uwagę na wybranych figurach i pionkach (to odróżnia ich od komputera), tak też w wypowiedzaniu się na temat rzeczywistości nawet najbystrzejsze umysły muszą na czymś skupić uwagę. Nasz świat jest bardziej złożony od szachownicy. Należy zatem wskazać, które sposoby wyobrażenia sobie istoty zjawiska, inaczej mówiąc,

które uproszczenia umysłowe tudzież skróty myślowe, a więc które *modele* powodują, że interesujemy się przede wszystkim krótkoterminowymi wpływami na zdrowie, zamiast pomyśleć o skutkach długoterminowych. Model w tym kontekście nie jest teorią, ale pewnym zarysem teorii, tym, co wprawdzie powstało w wyniku uproszczenia jakiejś dawnej teorii, ale co można wzbogacić i zmodyfikować, a dzięki temu zbudować nową, lepszą teorię. Model jest elastyczny, pozwala na dużą swobodę myślenia, ale jednak przykuwa naszą uwagę do takiego, a nie innego tematu. Chodzi o to, by wiedzieć, które modele czynią nas krótkowzrocznymi, a zatem które są mniej przydatne w przewidywaniu przyszłości i podejmowaniu decyzji dotyczącej tego, jak na szczeblu lokalnym czy rządowym radzić sobie z bezrobociem i opieką społeczną. Jak widzimy, Avendano milcząco zakłada – co, poza kontekstem próby samobójstwa, gdzie pomoc musi być skoncentrowana na tym, z czym mamy do czynienia tu i teraz, wydaje się słuszne – że do problemu zdrowia należy każdorazowo podchodzić z uwzględnieniem *długiej perspektywy czasu*, tej mianowicie, która dostrzega człowieka w jego zbliżającym się sędziwym wieku. Mimo wszystko jest to tylko założenie, chociaż bowiem mowa teraz o czymś szerszym, bo o całym życiu człowieka, nie zapominajmy, że dopiero co przytaczana meta-analiza wskazywała na to, że przy wpływie bezrobocia na zdrowie, patrząc na skąpe dane, które nieraz są ze sobą sprzeczne, długotrwałość bezrobocia nie jest tak bardzo istotna, jak mogłoby się wydawać. Jednak Avendano jest zdania, że tego typu meta-analizy nie wykazują dużego wpływu bezrobocia na zdrowie właśnie dlatego, że nie bierze się w nich pod uwagę *wystarczająco* długiego okresu, wykraczającego poza okres dekady. Nic więc dziwnego, że dostrzega się tam przede wszystkim problemy natury psychicznej (Avendano 2014: 197). Drugim, mniej istotnym, ale nadal ważnym wyznacznikiem przydatności modelu jest to, czy dzięki niemu jesteśmy w stanie ujrzeć zarówno całe społeczeństwo (nie wypowiemy się sensownie o części bez wglądu w całość), jak i te grupy społeczne, które są najbardziej poszkodowane, jeśli chodzi o dostęp do zatrudnienia, a co za tym idzie, zdrowie w dłuższej perspektywie czasu (Avendano 2014: 221-222). Przykładowo, jedną z takich grup są osoby, które dopiero wkraczają w rynek pracy (Avendano 2014: 222).

Okazuje się, że modeli, które skłaniają nas do rozpatrywania zdrowia w krótkiej perspektywie czasu, jest wiele. Poprzez ukazanie nam tych modeli Avendano zaostry nasz krytyczny umysł. Zanim to jednak uczyni, zechce wskazać, który model jest użyteczny do zrozumienia relacji pomiędzy wspomnianymi wcześniej 1) zdrowiem, 2) kwalifikacjami oraz 3) przywiązaniem do rynku pracy. Najbardziej użyteczny jest model Grossmana. W modelu Grossmana skupiamy się na wpływie, jaki wybory konsumentów mają na zdrowie, dostrzegając w zdrowiu: 1) jedno z dóbr konsumpcyjnych (nie tyle bowiem zdrowie znajduje się w hierarchii wartości jako to, co niekwestionowalne i dobre, lecz zdrowie wprost ma swoją wartość w znaczeniu ekonomicznym, tzn. jestem gotów je za coś wymienić, a często wprost nadać jakąś cenę), 2) pewną inwestycję (w tym sensie, iż tak jak chomik czy wiewiórka, jeżeli mają takie możliwości, zbierają swoje zapasy na później, tak racjonalny człowiek,

jeżeli ma taką możliwość, dba o swoje zdrowie, myśląc o tym, co się będzie działo później w jego życiu) oraz 3) jeden z czynników, który zasila produktywność (ekonomia tylko wtedy może się rozwijać, gdy ludzie pracują, a żeby pracowali, musi im na to pozwalać zdrowie). Patrzymy więc na zdrowie tak, jakbyśmy patrzyli na pieniądze, bo zdrowie jest zarówno celem krótkoterminowym, długoterminowym, jak i środkiem do celu. Tym samym postrzegamy nie tyle ludzi mających wpływ na opiekę zdrowotną czy na stan powietrza czy dziesiątki powiązanych jeszcze z tym priorytetów, lecz wprost postrzegamy ludzi wybierających (bądź też nie) zdrowie względem/ kosztem czegoś innego – względem pracy, rekreacji oraz konsekwencji związanych z byciem chorym. Człowiek przedstawiony w tym modelu nie jest zatem kimś, komu coś się przytrafia, lecz kowalem własnego losu, ale tak, aby dało się go łatwo zestawić z innymi kowalami, po to, aby móc mówić o społeczeństwie i właściwej polityce społecznej. Dzięki temu modelowi łatwiej jest nam zastanowić się, jaki wpływ mają zarobki i zamożność na zdrowie. Dostrzegamy, że ludzie mają ograniczone środki oraz ograniczony czas na to, aby zadbać o swoje zdrowie. Dostrzegamy również, że poważna choroba – jako coś, na co mamy wpływ, jeżeli nie indywidualnie, to jako społeczeństwo – to okres, w którym nie możemy zarabiać pieniędzy, które dałyby nam w przyszłości możliwość pozytywnego wpłynięcia na nasze zdrowie. Choroba jako taka może zmniejszyć naszą zdolność do pracy, a tym samym naszą użyteczność jako pracownika, co w dłuższej perspektywie na stałe przekłada się na nasze zarobki, jako niepowetowane straty (Avendano 2014: 184). Inwestycja publicznych środków w służbę zdrowia zaczyna jawić się jako coś bardziej namacalnego, bo przeliczalnego. W ogóle w modelu tym chodzi o to, aby wszystko dało się wyrazić w liczbach, a przez to oszacować i przewidzieć. W inwestycji w służbę zdrowia chodziłoby o to, aby ludzie jak najdłużej pracowali, bo czas spędzony na pracę jawi się jako akumulowanie kapitału (tego w dosłownym, rynkowym znaczeniu), przydatnego za pośrednictwem podatków do wzmocnienia zdrowia. Jednocześnie społeczeństwo, które zarabia więcej, wydaje więcej pieniędzy na produkty, w tym, chociażby, na świeże owoce, które wpływają korzystnie na zdrowie. Praca, generalnie rzecz biorąc, czyni społeczeństwo zdrowym (Avendano 2014: 182).

Wyszliśmy jednak przecież na początku niniejszego tekstu od tego, że nasza zachodnia kultura daje nam pełne przyzwolenie do tego, abyśmy myślenie zaczęli od siebie, a nie od tego, co dobre dla społeczeństwa. Przypominamy jednak sobie, że mamy do czynienia z modelem, a nie z dokładnym opisem świata, w którym żyjemy. Model jest narzędziem. Ten model ma dać nam szansę na to, aby znaleźć pewien optymalny balans między czasem spędzonym przez ludzi w pracy, a ich zdrowiem. Model wskazuje bowiem, że choć praca jako źródło bogacenia się jednostki i społeczeństwa generuje zdrowie, zależność ta nie jest jednoznaczna, bowiem czas spędzony w pracy to czas, w którym mogliśmy uprawiać jogę czy ugotować zdrowy posiłek. Jakkolwiek model Grossmana jest uproszczeniem, nie jest on takim niedbałym skrótem myślowym, który stawiałby znak równości między pracą a zdrowiem. Skoro kuriozalne byłoby stwierdzenie, że im więcej czasu

człowiek spędza w pracy, tym lepiej wpływa to na jego zdrowie (zawsze, pod każdym względem), należy przesunąć dyskusję w obszar dotyczący warunków zatrudnienia, a więc nie mówić o pracy po prostu, tylko o tym, jaka to jest praca. Istnieje więc swoisty, złożony kompromis pomiędzy bezpośrednią inwestycją rządu w zdrowie obywateli (w szpitalach itp.) a inwestycją w instrumenty rynku pracy (Avendano 2014: 185). Dla przykładu, w kontekście różnic w warunkach, w jakich ludzie pracują, nie jest oczywiste, czy polityka zmierzająca do popularyzacji zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy wśród osób zbliżających się do wieku emerytalnego oraz tych, którzy już znajdują się w wieku emerytalnym, miałaby wpłynąć pozytywnie, czy negatywnie na zdrowie – średnio dla całej populacji, a nie tylko tej czy tamtej grupy społecznej, bo przecież rządzący odpowiadają przed całą populacją. Czyli nie jest jeszcze oczywiste, jaka polityka przyniesie w długiej perspektywie najwięcej szczęścia dla największej ilości ludzi (ściślej: przyniesie najlepsze warunki ku temu, aby ludzie sami zadbali o swoje szczęście), ale przynajmniej, według Avendano, znajdujemy się na właściwym tropie, aby do tej prawdy dotrzeć. Przyjęcie takiej, a nie innej polityki uzależnione będzie od wyjściowego stanu zdrowia i wyjściowych warunków zatrudnienia, które należałoby gruntownie przebadać (Avendano 2014: 206).

Avendano wskazuje na inne modele, które, w przeciwieństwie do modelu Grossmana, nie pozwoliłyby, jego zdaniem, na tak dokładne zbadanie zależności między zdrowiem a bezrobociem, głównie dlatego, że nie zachęcają do uwzględnienia długiej perspektywy czasu w ocenie zdrowia, tj. momentu w życiu, kiedy na zdrowiu zależy nam najbardziej – późnej starości. Nie znaczy to, że te nie-Grossmanowe modele są bezużyteczne, zwłaszcza że zawsze pozostanie dyskusyjne, czy należy kłaść tak wielki nacisk na długą perspektywę czasu, jak zachęca do tego model Grossmana, skoro problem bezrobocia jest problemem, który występuje *tu i teraz*, a władze administracyjne każdego szczebla co kilka lat się zmieniają. Mamy zatem socjologiczny model deprivacji ekonomicznej, który zwraca uwagę na fakt, że bezrobocie ogranicza dostęp do ważnych dla zdrowia zasobów. Model ten skłania do polityki skoncentrowanej wokół różnego typu zasiłków i zapomóg. Jednak taka polityka, jeśli na tym się ogranicza, zmniejsza interes ludzi w pozostawaniu na rynku pracy, co, w obliczu modelu Grossmana – który stanowi dla Avendano stały punkt porównawczy podczas pisania o innych modelach – może i zapewne będzie miało negatywny wpływ na zdrowie społeczeństwa w dłuższej perspektywie czasu, zwłaszcza jeśli dany kraj miałby stać się przez to drugą Wenezuelą (Avendano 2014: 186-187). Potem mamy do czynienia z interesującym modelem, który wskazuje na to, że praca spełnia nie tylko funkcje jawne, takie jak wynagrodzenie, ale również ukryte. Bezrobocie jest tym, co grozi zdrowiu ze względu na brak pozafinansowych korzyści pracowniczych, a więc dotyczących wspomnianego na początku przez nas sensu. Mowa tu o zapewnieniu struktury czasowej dnia, możliwości kontaktów z innymi ludźmi, poczuciu własnej wartości, kształtowaniu statusu społecznego oraz poczuciu przyczyniania się do realizacji wspólnego celu. Mowa tu również o obowiązkach pracowniczych wpływających

w sposób korzystny na zdrowie psychiczne oraz o motywacji do tego, by przechodzić przez życie od jednego dnia do drugiego, bez przesadnego zaprzętania sobie głowy dręczącymi nas przeszłością i przyszłością. Wydawałoby się, że w modelu skoncentrowanym na pytanie o sens dostępna będzie perspektywa czasowa obejmująca całe życie w jego złożoności, a zatem że model ten, wypracowany przez psycholożkę społeczną Marię Jahodę, będzie najodpowiedniejszy do tego, by mówić o pracy i zdrowiu. Ceniący fakty i liczby Avendano jest jednak innego zdania. Dostrzega za to, że opierająca się na tym modelu polityka rynku pracy nie będzie tak bardzo zainteresowana zasiłkami, lecz powrotem ludzi na rynek pracy, promowaniem późniejszego przechodzenia na emeryturę oraz zwiększaniem możliwości aktywnego spędzania czasu dla osób, które na tej emeryturze już się znajdują (Avendano 2014: 187-188). Następnym jest model, w którym mowa o zależnościach między zdrowiem psychicznym i fizycznym oraz o sposobach, w jakich ludzie bezrobotni odsuwają od siebie negatywne emocje. Mowa zatem o stresie. W modelu tym zawarto założenie, że człowiek pragnie móc wywierać wpływ na swe otoczenie i dlatego właśnie bezrobocie wiąże się z frustracją, utratą poczucia ważności oraz pewności siebie, a wreszcie z depresją i poczuciem beznadziejności. Ilustruje to obraz swoistego piekła, w którym nie może być ani lepiej, ani gorzej, bo ludzie na nic już nie mają wpływu. Zadaniem polityki rynku pracy jest zarządzanie sposobami radzenia sobie ze stresem w sytuacji, w której nie wszystkim ludziom można zapewnić pracę. Można oczywiście postawić zarzut, że dba się tym samym o symptomy zamiast radzić sobie z przyczynami bezrobocia. Zamiast myśleć o tym, jak pomalutko niwelować bezrobocie, polityka sprowadza się do roli ogólnodostępnego pocieszyciela (Avendano 2014: 188-189). Można też jednak odpowiedzieć na to, że w ten sposób polityka stara się naprawić to, co tylko naprawić jest zdolna. Myśl o tym, by każdy realnie wywierał wpływ na swe otoczenie, a więc na zakumulowany wkóło kapitał, to myśl rewolucjonisty. Następnym modelem też będzie mówić o braku nadziei, ale nie ze względu na niemożność wywierania wpływu, lecz bardziej w duchu Gabriela Marcela, gdzie wprawdzie określam siebie (wolno mi zacząć myślenie od siebie), ale czynię to w mym byciu dostępnym dla drugiego człowieka. Skoro drugi człowiek jest niedostępny, narażony jestem na rozpacz. Bezrobocie jest problemem, gdyż wiąże się z utratą sieci kontaktów, a więc tak z pozostawaniem bez wsparcia finansowego, co społecznego. Zarazem bezrobocie w tym modelu jest problemem, gdyż bieda jawi się jako to, co osłabia relacje rodzinne. Wsparcie społeczne pełni w sytuacji utraty pracy rolę bufora, gdyż im jest ono silniejsze, tym mniej uciążliwe są skutki zdrowotne tego zdarzenia. Samo bezrobocie nie jest sytuacją beznadziejną, pod warunkiem że większa ilość wolnego czasu przyczynia się do większej partycypacji społecznej, która może wywrzeć pozytywny wpływ na zdrowie (Avendano 2014: 189). Na końcu autor wymienia model skoncentrowany na takim zachowaniu, które ma wpływ na zdrowie. Zastanawiamy się po prostu nad tym, jak zmienia się ludzkie zachowanie w zależności od statusu na rynku pracy, a następnie zastanawiamy się nad wpływem bezrobocia na zdrowie w tym znaczeniu, że fakt bezrobocia zmienia to, co i jak czynimy. Bezrobocie może

przyczyniać się, dla przykładu, do częstszego spożywania alkoholu. Jest to model najprostszy i najpowszechniejszy, ale jednocześnie najbardziej narażony na wszystkie zastrzeżenia, o których pisaliśmy wcześniej, jak np. to, że niemal nie sposób ustalić, co jest przyczyną, a co skutkiem. Brakuje bowiem dobrego kontekstu, takiego, który możliwy byłby w pozostałych modelach, zwłaszcza w modelu Grossmana (Avendano 2014: 189).

Tym samym, jak widać, nie wyczerpaliśmy tematu wpływu bezrobocia na zdrowie. My go zaledwie pobudziliśmy. Avendano poddał naszemu myśleniu wątek starości, chociaż go nie rozwijał. Ze względu na ten wątek pisał o ograniczeniach modeli, które nie sprzyjały uwzględnianiu długiej perspektywy czasu. Inspirując się wskazanymi przez niego modelami, można zastanowić się nad tym, że być może problemem osób dotkniętych bezrobociem nie jest tak bardzo to, co dzieje się w ich życiu w dniu obecnym, lecz myśli związane z odległą przyszłością. Bezrobotny nie tyle tylko martwi się tym, gdzie znajdzie następną pracę. Męczy go świadomość tego, że następna praca po raz kolejny okaże się niestabilna, a więc okaże się tym, co nie jest zadowalające dla starzejącego się człowieka, będąc jednocześnie tym, czym nie ma on prawa wzgardzić, nawet jeśli będzie to wiązało się z byciem nieszczęśliwym. Skoro tak, taki człowiek, a jest takich ludzi wielu, znajduje się między Scyllą i Charybdą. Trzecia droga, stabilna, satysfakcjonująca praca, znajduje się niemal w zasięgu ręki, bo człowiek dostrzega przecież innych pracujących... ale ta praca nie jest nigdy dla niego. Chociaż stara się przeć naprzód, na przekór obawom, ta praca nie jest nigdy dla niego. Doprawdy, zaczyna do niego docierać, że znalazł się w tym położeniu już jakiś czas temu. Tu rodzi się myśl, która, choć być może niesłuszna i wielce krzywdząca dla samego myślącego, pozostaje uporczywa. Jeśli nie mam prawa powiedzieć „nie” zarówno w trakcie poszukiwania pracy, jak i w zetknięciu się z rzeczywistością pracowniczą, która odbiega od tego, co było obiecanie na rozmowie rekrutacyjnej – jeżeli zmuszony jestem do uśmiechu, by przetrwać – to czy nie jestem współczesnym niewolnikiem? Wszak tego słowa niewolnik nie wymawia. Przyjmuje ciężar, jaki na niego nałożą i zadowala się nagrodą, jaką łaskawie raczą wręczyć. Nie tyle już naśladuje, a więc robi to, co robią inni, lecz wprost to, co każą inni, cokolwiek danego roku by to miało być, aby tylko przetrwać. Tak oto człowiek nie może pozwolić sobie na pozostanie bezrobotnym, ale nie może również znieść myśli o kolejnej tułaczce, gdzie żadne miejsce nie zapewnia już psychicznego komfortu na dłużej. W tej sytuacji to nie jakiś górnolotny sens życia, co sens upływających momentów, tych wypełnionych zmęczeniem i tych wypełnionych pośpiechem, zostaje utracony. Czas staje się raz to pusty, raz przytłaczający. Myśl ta, nawet jeśli skrywana przed sobą samym, jest bardziej ponura aniżeli zwyczajna myśl o tym, że nie będę w stanie znaleźć pracy. W obliczu takiej myśli pojawia się bezsilność. Jak systemowo radzić sobie z taką bezsilnością, nie wiadomo. Nie wiadomo nawet, czy w ogóle istnieje jakieś systemowe rozwiązanie. Jeden i drugi, i trzeci, wydostanie się jakoś z sideł bezsilności, lecz wydawałoby się (choć i tutaj zdania są podzielone), że zadaniem państwa i samorządu jest to, by wydostać się z niego mogli wszyscy, którzy chcą

się wydostać. Jak zapewnić ludziom nie tyle pracę, ile godną pracę? Jak sprawić, by nie tylko wybrani i nie tylko nawet większość, ale by wszyscy ludzie mieli możliwość przyznania, przy odrobinie wysiłku ze strony własnej i ze strony najbliższych, że żyją po ludzku? Nie wszystko przecież zależy od właściwego nastawienia do życia. Jeśli myślenie kształtuje rzeczywistość, czyni to w ograniczonym stopniu.

Powraca jednak pierwsze zdanie niniejszego tekstu. W pytaniu o sens ważne jest, czy to, kim jestem, determinowane jest nieustannie przez innego człowieka. W obliczu literatury, która ukazuje statystycznego człowieka, przyjmijmy już pospiesznie, że tak właśnie jest, że każde zetknięcie z drugim człowiekiem wiąże się, pośród pewnych incydentów, z moim ograniczaniem mnie, z moim otwarciem oczu na własną bezsilność. Nie dotyczy to przecież wyłącznie relacji pracowniczych, takich jak rozmowa pracodawcy z potencjalnym kandydatem do pracy. Te ograniczenia można, rzecz jasna, świadomie akceptować, pozostając osobą odpowiedzialną. Z jednej strony można zatem mówić o potrzebie zadbania o własne zdrowie, aby móc zadbać o drugą osobę, w tym członka rodziny. To jednak nie wszystko. Obok zdrowia należałoby częściej doceniać samą relację z drugim człowiekiem, nawet jeżeli często wynikający z tego dialog nie jest komfortowy, nawet, czy może zwłaszcza wtedy, kiedy dialog nie dotyczy chęci znalezienia zatrudnienia. Bo czy wszystko ma być skupione wokół chęci podjęcia zatrudnienia, jeśli nie wszystko znajduje się pod naszą kontrolą? Przytaczani wcześniej uczeni mieli rację, by powątpiewać w znajdowanie prostych zależności między jednym a drugim aspektem życia. Są to, co prawda, jedne z ważniejszych, ale na nich życie się nie kończy. Poza pracą i zdrowiem znajduje się nadal możliwość odnalezienia mniejszego bądź większego sensu, a samo przypomnienie sobie o tym złagodzi choć przez chwilę panującą w domu atmosferę stresu – a więc w miejscu, w którym tej atmosfery szczególnie nie chcemy. Niezależnie bowiem od dywagacji na temat wpływu stresu na nasze zdrowie czy wpływu stresu na klarowność umysłu potrzebnego do podejmowania właściwych decyzji zawodowych (bo i taka mogłaby być przewidywalna konkluzja), stres jest cierpieniem. Nie da się zupełnie uniknąć cierpienia i nie każde cierpienie jest absurdalne, co nie zmienia przecież tego, że unikamy jego nadmiaru. Nie wszystko ma służyć zdrowiu. Nie wszystko ma służyć pracy. Choć czasem można o tym zapomnieć, człowiek w swej bezsilności nie jest narzędziem mniej precyzyjnym pośród wybranych i dlatego odrzuconym. Człowiek zawsze jest kimś więcej, pośród wszystkich nieszczęść i ograniczeń, pośród wszystkich ról, jakie narzucają mu inni i jakie sam sobie narzuca, pośród wszystkich nawet szans, które z własnej winy zmarnował. Niech tak już zostanie.

Bibliografia

Avendano M., Berkman, L. (2014). *Labor markets, employment policies, and health*, w: *Social Epidemiology*. Oxford University Press: 184-205, 220-222.

- Barnay T. (2016). *Health, work and working conditions: A review of the European economic literature*. *European Journal of Health Economics* 17 (6): 695-697.
- Bartley M. (1994). *Unemployment and ill health: understanding the relationship*. *Journal of Epidemiology and Community Health* 48: 333.
- Böckerman P, Ilmakunnas P. (2009). *Unemployment and self-assessed health: evidence from panel data*. *Health Economics* 18 (2): 161.
- Brand J. (2015). *The Far-Reaching Impact of Job Loss and Unemployment*. *Annual Review of Sociology* 41: 368-374.
- Clark G. (2022). *Agency, sentiment, and risk and uncertainty: fears of job loss in eight European countries*. *ZFW – Advances in Economic Geography* 66 (1): 9-10.
- Dietrich H., Hebebrand J., Reissner V. (2022). *The bidirectional relationship of obesity and labor market status – Findings from a German prospective panel study*. *International Journal of Obesity* 46: 1295.
- Henkel D. (2011). *Unemployment and substance use: A review of the literature (1990–2010)*. *Current Drug Abuse Reviews*, 4 (1), 4–27.
- Forcier M. (1988). *Unemployment and alcohol abuse: A review*. *Journal of Occupational Medicine* 30 (3): 246-251.
- Hughes A., McMunn A., Bartley M., Kumari M. (2015). *Elevated inflammatory biomarkers during unemployment: modification by age and country in the UK*. *Journal of Epidemiology and Community Health* 69 (7): 674-678.
- Evelien P., Brouwers M. (2020). *Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions*. *BMC Psychology* 8: 3-5.
- Goldsmith A., Veum J., Darity W. (1997). *Unemployment, joblessness, psychological well-being and self-esteem: Theory and evidence*. *Journal of Behavioral and Experimental Economics* 26 (2): 133-158.
- Granados J., Christine P., Ionides E., Carnethon M., Roux A., Kiefe C., Schreiner P. (2016). *Cardiovascular Risk Factors, Depression, and Alcohol Consumption During Joblessness and During Recessions Among Young Adults in CARDIA*. *American Journal of Epidemiology* 187 (11): 2341-2344.
- Ilić B., Fičko S., Hošnjak A., Kovačević I., Smrekar M., Sedić B. (2019). *Unemployment and Access to Health Care*. *Croatian Nursing Journal* 3 (2): 189-190.
- Johansson E., Böckerman P., Lundqvist A. (2020). *Self-reported health versus biomarkers: Does unemployment lead to worse health?*. *Public Health* 179: 127–134.
- Jorgensen M., Pedersen J., Thygesen L., Lau C., Christensen A., Becker U., Tolstrup J. (2019). *Alcohol consumption and labour market participation: A*

prospective cohort study of transitions between work, unemployment, sickness absence, and social benefits. European Journal of Epidemiology 34: 397-407.

Kühn M., Baranowska-Rataj A., Metsä-Simola N., Junna L., Martikainen P (2022). *The effects of unemployment among single mothers on adolescent children's mental health.* MPIDR Working Paper WP 2022-026: 2.

Laaksonen M., Rahkonen O., Martikainen P., Lahelma E. (2006). *Associations of psychosocial working conditions with self-rated general health and mental health among municipal employees.* International Archives of Occupational and Environmental Health, 79 (3): 205-212.

Lawes M., Hetschko C., Schöb R., Gesine S., Eid M. (2022). *Unemployment and hair cortisol as a biomarker of chronic stress.* Scientific Reports 12: 5.

Lim V., Chen D., Aw S., Tan M. (2016). *Unemployed and exhausted? Job-search fatigue and reemployment quality.* Journal of Vocational Behavior 92: 68-78.

Marcus, J. (2013). *The effect of unemployment on the mental health of spouses – Evidence from plant closures in Germany.* Journal of Health Economics 32 (3): 546–558.

Michaud P-C, Crimmins EM, Hurd MD (2016). *The effect of job loss on health: evidence from biomarkers.* Labour Econ 41: 195.

Milner A., Page A., La Montagne, A. (2013). *Long-term unemployment and suicide: A systematic review and meta-analysis.* PLOS ONE 8 (1): 513-33.

Mojtahedi D., Dagnall N., Denovan A., Clough P., Hull S., Canning D., Lilley C., Papageorgiou K. (2021). *The Relationship Between Mental Toughness, Job Loss, and Mental Health Issues During the COVID-19 Pandemic.* Frontiers in Psychiatry 11: 5.

Miguel A., Kiluk B., Roos C., Babuscio T., Nich C., Mari J., Carroll K. (2019). *Change in employment status and cocaine use treatment outcomes: A secondary analysis across six clinical trials.* Journal of Substance Abuse Treatment 106: 89-96.

Morrish N., Mujica-Mota R., Medina-Lara A. (2022). *Understanding the effect of loneliness on unemployment: propensity score matching.* BMC Public Health 22: 1, 12-13.

Mossakowski K. (2008). *Is the duration of poverty and unemployment a risk factor for heavy drinking?* Social Science & Medicine 67: 947-955.

Neubert M., Süssenbach P., Rief W., Euteneuer F. (2019). *Unemployment and mental health in the German population: The role of subjective social status.* Psychology Research and Behavior Management 12: 557–564.

OECD (2012). *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work.* OECD Publishing: 200-202.

- Ozbay F., Johnson D., Dimoulas E., Morgan C., Charney D., Southwick S. (2007). *Social support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice*. *Psychiatry* 4 (5): 35-40.
- Picchio M., Ubaldi M. (2022). *Unemployment and Health: A Meta-Analysis*. IZA Institute of Labor Economics: 4–8, 17, 29-30.
- Pieters J., Rawlings S. (2020). *Parental unemployment and child health in China*. *Review of Economics of the Household* 18 (1): 207–237.
- N. Rautio, Varanka-Ruuska T., Vaaramo E., Palaniswamy S., Nedelec R., Miettunen J., Karppinen J., Auvinen J., Järvelin M., Keinänen-Kiukaanniemi S., Sebert S., Ala-Mursula L. (2017). *Accumulated exposure to unemployment is related to impaired glucose metabolism in middle-aged men: A follow-up of the Northern Finland Birth Cohort 1966*. *Primary Care Diabetes* 11: 370.
- Stanley T., Doucouliagos H., Giles M., Heckemeyer J., Johnston R., Laroche P., Nelson J., Paldam M., Poot J., Pugh G. (2013). *Meta-analysis of economics research reporting guidelines*. *Journal of Economic Surveys* 27 (2): 390–394.
- Nolte-Troha C., Roser P., Henkel D., Scherbaum N., Koller G., Franke A. (2023). *Unemployment and Substance Use: An Updated Review of Studies from North America and Europe*. *Healthcare* 11 (8): 1.
- Silver S. (2022). *Employment Status, Unemployment Duration, and Health-Related Metrics among U.S. Adults of Prime Working Age: Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2018–2019*. *American Journal of Industrial Medicine* 65(1): 60.
- Strully K. (2009). *Job Loss and Health in the US Labor Market*. *Demography* 46 (2): 221.
- Van der Noordt M., IJzelenberg H., Droomers M., Proper K (2014). *Health effects of employment: a systematic review of prospective studies*. *Occup Environ Med.* 71: 730-736.