

Pôvodná práca

Psychiatrické, psychologické, sociálne a ekonomické aspekty nezamestnanosti

Klára Žatkovičová, Ivan Dóci¹

Psychiatric, psychological, social and economical consequences of unemployment

Súhrn

Výskumné práce a odborné štúdie dokazujú, že masový vývoj nezamestnanosti spôsobuje nielen vážne ekonomické problémy štátu a jednotlivcom, ale osoby postihnuté nezamestnanosťou majú aj sociálne, psychologické a psychiatrické problémy. Okrem toho môže byť narušené aj fyzické zdravie nezamestnaných a so zvyšujúcou sa nezamestnanosťou sa zvyšuje aj riziko prítomnosti niektorých nežiaducich sociálno-patologických javov, ako sú napríklad zneužívanie alkoholu a drog, kriminalita, rozvodovosť, domáce násilie. Práca podáva prehľad literatúry o vyššie uvedenom so zameraním na súčasnú situáciu na Slovensku.

Kľúčové slová: nezamestnanosť, sociálne dôsledky v nezamestnanosti, psychologické dôsledky nezamestnanosti, duševné zdravie a nezamestnanosť.

Summary

Research work and studies show that the development of mass unemployment not only causes serious economic problems for the countries and individuals, but people affected by unemployment have also social, psychological and psychiatric problems. Moreover, physical health of unemployed people may be impaired and the increasing unemployment increases the risk of some of the adverse socio-pathological phenomena, such as alcohol and drug abuse, crime, divorce, domestic violence. The paper gives an overview of the literature on the above, focusing on the current situation in Slovakia.

Key words: unemployment, social consequences of unemployment, psychological consequences of unemployment, mental health and unemployment.

Úvod

Vysoká nezamestnanosť je jedným z najväznejších problémov súčasného Slovenska. Nezamestnanosť nie je len problém ekonomický (napríklad pokles životnej úrovne nezamestnaného a jeho rodiny, vplyv na makroekonomiku štátu), ale aj problém sociálny (ohrozenie sociálnym vylúčením, zhoršenie rodinných vzťahov), psychiatrický (depresie, poruchy chovania, nárast samovražedných pokusov, zvýšená spotreba alkoholu aj nelegálnych psychotropných látok – drog, dekompenzácie porúch osobnosti, vznik reaktívnych a psychosomatických stavov a behaviorálnych syndrémov - poruchy spánku, poruchy príjmu jedla, sexuálne dysfunkcie).

Z psychologického hľadiska môže nezamestnanosť ovplyvňovať negatívnym spôsobom sebahodnotenie človeka, znižovať jeho sebaúctu a viesť aj k pocitu menejcennosti.

Významný je aj vplyv nezamestnanosti na rast kriminality (Fejtková a spol., 2004). Početné štúdie poukazujú na to, že strata zamestnania má vplyv aj na telesné zdravie a zhoršenie zdravotného stavu má za následok zvýšené finančné výdavky štátu aj jednotlivcov a to na zvýšené využívanie zdravotníckych služieb, zvýšenú spotrebu liekov, zvýšené čerpanie a predlžovanie pracovnej neschopnosti. Je pravdepodobné, že nezamestnanosť zvyšuje aj mieru invalidizácie a tým sa ďalej zvyšujú výdavky sociálnych poisťovní.

Nezamestnanosť z ekonomického hľadiska

Nezamestnanosť je porucha na trhu práce (Výrost a spol., 2001). Je to sociálno-ekonomický jav, ktorým sa rozumie nedobrovoľné a dlhotrvajúce prerušenie práce. Inými slovami časť pracovných síl je mimo pracovného procesu, resp. medzi za-

Vysoká škola Sv. Alžbety Bratislava, Ústav sociálnych vied Bl. P.P. Gojdiča v Prešove, ¹Psychiatrická klinika, Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach

Adresa pre korešpondenciu: Doc. MUDr. Ivan Dóci, PhD., Psychiatrická klinika, Lekárska fakulta UPJŠ, Tr. SNP 1, 040 01 Košice, Slovensko

mestnancom a zamestnávateľom neexistuje alebo je prerušený pracovnoprávny vzťah.

Nezamestnanosť bola vždy v nejakej podobe súčasťou vzťahu človeka a ekonomiky (Hvozdič a Rosiková, 2011). Z toho vyplýva, že nezamestnanosť je interdisciplinárny jav, ktorý zahŕňa problematiku ekonomickú, sociálnu, psychologickú, environmentálnu, politickú a má aj historický aspekt.

Schraggeová a Rošková (2003) citujú nasledovnú definíciu pojmu nezamestnanosť z psychologického slovníka, podľa ktorej je „nezamestnanosť situácia, kedy v spoločnosti existuje určitá skupina ľudí, ktorí by mohli pracovať a z väčšej časti by aj chceli, ale nemôžu pre nedostatok pracovných príležitostí“. Ďalej citujú definíciu z Encyklopédie Britanica, podľa ktorej je „nezamestnanosť stav, v ktorom jedinec schopný práce prácu aktívne hľadá, ale nie je schopný si ju nájsť“. Aby bol človek považovaný za nezamestnaného je dôležité, že musí byť aktívnou pracovnou silou a odmeňovanú prácu musí hľadať. Podľa definície zo štúdie Hanischa je nevyhnutné „odlíšenie stavu straty práce, ktorá znamená dobrovoľný odchod z plateného zamestnania, a stavu nezamestnanosti, ktorý sa dostaví následne, pokiaľ si osoba nenájde novú prácu“.

Nie každý, kto nepracuje, sa pokladá za nezamestnaného. Nezamestnaný je ten, kto je schopný pracovať, aktívne si hľadá prácu, avšak z istých dôvodov si platenú prácu nevie nájsť. Teda hľadanie zamestnania je základným znakom nezamestnaného. Tento princíp sa uplatňuje pri formulovaní definícií nezamestnanosti.

Šolcová a Kebza (2001) pripomínajú, že podstatou nezamestnanosti nie je nedostatok práce, ale nedostatok plateného zamestnania, teda práce vykonávanej na zmluvnom základe zahrňujúcom finančnú odmenu za vykonanú prácu.

Nezamestnanosť na Slovensku

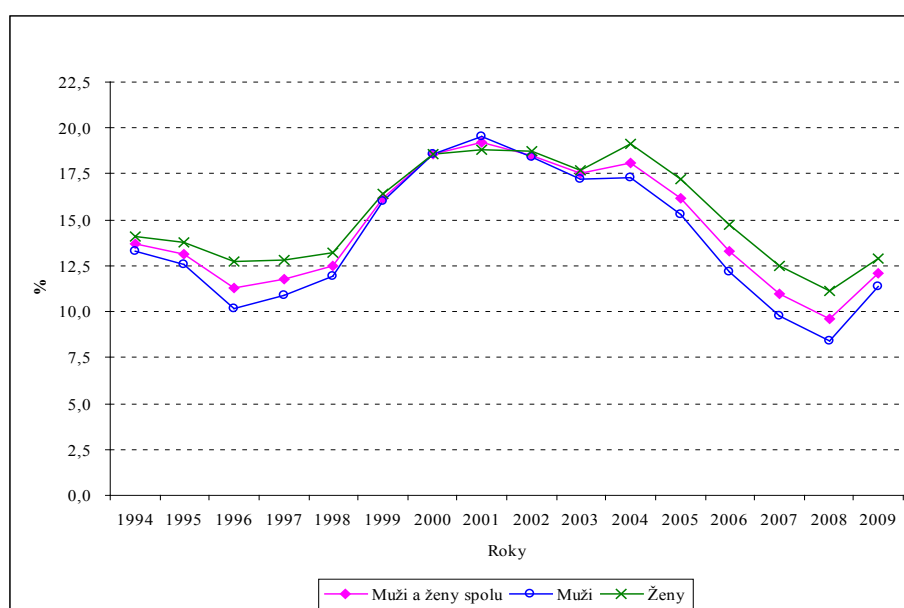
Nezamestnanosť na Slovensku je momentálne závažným problémom, ktorý sa netýka iba jednotlivcov, ale celej spoločnosti. Svedčia o tom prehľady v tabuľke 1 a na obrázku 1.

V priemere za roky 1994 až 2009 počet nezamestnaných v SR bol 378,0 tis. osôb (tab. 1) a miera nezamestnanosti za toto obdobie bola 14,6 % (obr. 1).

		1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Muži a ženy spolu	tis. osôb	333,5	323,7	284,2	297,5	317,1	416,8	485,2	508,0	486,9	459,2	480,7	427,5	353,4	291,9	257,5	324,2
	%	13,7	13,1	11,3	11,8	12,5	16,2	18,6	19,2	18,5	17,5	18,1	16,2	13,3	11,0	9,6	12,1
Muži	tis. osôb	179,9	171,4	140,7	151,8	167,5	226,6	265,5	282,5	263,9	246,5	249,9	223,6	179,5	143,5	124,6	170,8
	%	13,3	12,6	10,2	10,9	11,9	16,0	18,6	19,5	18,4	17,2	17,3	15,3	12,2	9,8	8,4	11,4
Ženy	tis. osôb	153,5	152,4	143,5	145,6	149,6	190,3	219,7	225,4	223,0	212,7	230,9	203,8	173,9	148,4	132,8	153,5
	%	14,1	13,8	12,7	12,8	13,2	16,4	18,6	18,8	18,7	17,7	19,1	17,2	14,7	12,5	11,1	12,9
Muži mínus ženy	% body	-0,8	-1,2	-2,5	-1,9	-1,3	-0,4	0,0	0,7	-0,3	-0,5	-1,8	-1,9	-2,5	-2,7	-2,7	-1,5

Tabuľka 1. Počet nezamestnaných a miera nezamestnanosti v SR.

Prameň: ŠÚ SR a vlastné výpočty



Obrázok 1. Miera nezamestnanosti v SR.

Krivka miery nezamestnanosti na Slovensku od roku 2008 stúpa. Miera nezamestnanosti na Slovensku sa v posledných mesiacoch pohybuje medzi 14–15 %.

Jedným z charakteristických javov nezamestnanosti na Slovensku sú najmä regionálne rozdiely. Najcitelnejšie sú vy-

sokou mierou nezamestnanosti postihnuté oblasti, ktoré prechádzajú reštrukturalizáciou priemyslu, chudobné poľnohospodárske oblasti a oblasti so zlou dopravnou dostupnosťou a veľkou vzdialenosťou od veľkých miest (tab. 2).

Kraj, SR	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Priemer 1998-2008
Bratislavský	6,0	7,4	7,2	8,3	8,6	6,9	8,2	5,2	4,3	4,2	3,6	4,7	6,2
Trnavský	11,8	12,3	16,4	18,0	16,1	13,2	12,5	10,4	8,8	6,5	6,2	9,1	11,7
Trenčiansky	7,7	11,4	15,0	13,4	11,3	9,2	8,6	8,1	7,1	5,7	4,7	7,3	9,1
Nitriansky	12,1	17,8	20,8	23,1	23,8	23,4	20,3	17,8	13,2	10,7	8,8	13,0	17,0
Žilinský	10,5	15,9	18,5	18,9	17,3	17,2	17,5	15,2	11,8	10,1	7,7	10,6	14,3
Banskobystrický	15,6	21,1	21,9	22,4	25,2	23,8	26,6	23,8	21,1	20,0	18,2	18,8	21,6
Prešovský	16,4	19,1	22,1	22,7	20,1	20,4	22,9	21,5	18,1	13,8	13,0	16,2	18,8
Košický	18,7	23,1	25,6	24,8	24,1	23,0	25,2	24,7	20,3	15,9	13,5	15,5	21,2
SR spolu	12,5	16,2	18,6	19,2	18,5	17,4	18,1	16,2	13,3	11,0	9,6	12,1	15,2

Tabuľka 2. Miera nezamestnanosti v jednotlivých krajoch v SR.
Prameň: ŠÚ SR a vlastné výpočty

Zo sociálno-spoločenského hľadiska je nežiaducim javom na Slovensku vysoký podiel nezamestnaných absolventov škôl a mladých ľudí všeobecne. V priemere za roky

1994 až 2009 sa v skupine nezamestnaných vo veku od 19 do 29 rokov nachádzalo 159,9 tis. osôb, t. j. 42,3 % z celkového počtu nezamestnaných na Slovensku (obr. 2).



Obrázok 2. Podiel nezamestnaných vo veku od 15 do 29 rokov z celkového počtu nezamestnaných v SR.

Dôležité je rozlíšiť zamestnanosť krátkodobú – tzv. frikčnú od dlhodobej, ktorá má ďaleko väčší negatívny vplyv na človeka, ako krátkodobá, pretože sa na ňu viažu sociálne, psychické, behaviorálne aj iné zdravotné problémy. Preto niektorí odborníci, ako napr. Šolcová a Kebza (2001), nabádajú výskumníkov na väčší záujem o skúmanie nezamestnanosti vo väzbe na uvedené nepriaznivé faktory.

Príčiny súčasnej miery nezamestnanosti na Slovensku Paukovič vidí vo východiskovom stave slovenskej ekono-

miky na začiatku 90. rokov (vysoká prezamestnanosť, nízka produktivita práce, nevhodná štruktúra produkcie) a v priebehu transformačného procesu na trhovú ekonomiku (netransparentný priebeh privatizácie, neschopnosť mnohých manažérov, nízka vymožitelnosť práva, vysoké daňové a odvodové zaťaženie podnikania, systém sociálneho zabezpečenia, nedostatočná kontrola čiernej práce, a pod.) (Paukovič, 2002, 2004).

Sociálno-ekonomické dôsledky nezamestnanosti

Ekonomická deprivácia. Každá strata zamestnania, vykonávaného za finančnú náhradu, znamená pokles príjmu, nedostatok vecí osobnej potreby, finančných prostriedkov na organizovanie svojej budúcnosti a na možnosti žiť doterajším životným štýlom (Fedáková, 2003; Lukáč, 2004). Dochádza k radikálnej zmene štruktúry rodinného rozpočtu. Najčastejším riešením je obmedzovanie výdavkov, uskromňovanie sa (znižovanie spotreby potravín, výdavkov na odievanie a obúvanie, presun spotreby k lacnejším produktom. Rastúce napätie medzi zdrojmi a výdavkami vedie k poklesu životnej úrovne. Táto ekonomická nerovnosť súvisí s chudobou a týka sa najmä nezamestnaných občanov so zdravotným postihnutím, bezdomovcov, rómskej komunity, utečencov, atď. Je spojená aj s hrozbou spoločenskej a kultúrnej izolácie (Bednárik, 1995; Kelešiová, 2004).

Fejtková a spol. (2004) vo svojom výskume zistili, že respondenti v dôsledku nezamestnanosti boli nútení obmedziť o 46,3 % nákup pestrej stravy, o 32,9 % konzumáciu ovocia a zeleniny, o 24,9 % vykurovanie bytov, domov.

Sociálna deprivácia. Sociálna deprivácia znamená odlúčenie človeka od ľudskej spoločnosti, či už úplné, alebo čiastočné (Hošek, 1999). Táto úzko súvisí s ekonomickou depriváciou. V pracovnej činnosti človek vstupuje do zamestnaneckých medziľudských vzťahov. Stratou zamestnania dochádza k narušeniu týchto vzťahov, nezriedka k ich úplnej absencii alebo izolácii.

Človek je svojou podstatou spoločenský tvor a nedostatok kontaktov s jedincami rovnakého druhu môže viesť k psychickej deprivácii. Strata zamestnania vedie k sociálnej izolácii v dvoch zmysloch slova. Samotné zamestnanie je významným zdrojom sociálnych kontaktov, ktoré s ním priamo súvisia. Po strate práce sa ľudia postupne vyhýbajú nielen tým, ktorí sú zamestnaní, ale vyhýbajú sa i kontaktom s ostatnými nezamestnanými, lebo sú pre nich zdrojom negatívnych emócií. V priebehu nezamestnanosti dochádza k zníženiu frekvencie sociálnych stykov a to nielen vo vzťahu k širšiemu okoliu, ale niekedy aj vo vzťahoch v rodine. Sociálnu izoláciu je však potrebné chápať predovšetkým ako izoláciu od majoritnej (zamestnanej) populácie (Hanzelová, 2006, 2007). V konečnom dôsledku sociálna izolácia vedie k marginalizácii, ktorej dôsledkom je dlhodobá nezamestnanosť, vylúčenie z trhu práce, sociálne vylúčenie, chudoba (napr. vylúčenie osamelých matiek z trhu práce, Rómovia, bezdomovci).

Podľa Kelešiovej (2004) je deprivácia nezamestnaných spojená s ich vylúčením zo sociálnych vzťahov. Nezamestnanosť svojou podstatou teda pôsobí na vytváranie vzťahov sociálnej nerovnosti.

Sociálna (spoločenská) deprivácia sa u niektorých ľudí môže prejaviť depresiou a úzkosťou, nezriedka môže skončiť i samovraždou. Typickou obeťou tejto deprivácie sú starí osamelí ľudia, nezriedka i s obmedzenou pohyblivosťou a oslabením zmyslových orgánov (zrak, sluch), teda s kombináciou ďalších deprivácií. Nedostatočné uspokojovanie sociálnych kontaktov môže mať aj psychosomatické následky.

Dôsledky na rodinu. Buchtová (2001) zdôrazňuje, že nezamestnanosť má za následok zmeny osobných vzťahov, zmeny

v rozdelení domácich prác, zmeny v postavení a statuse nezamestnaného člena rodiny. Zložitejší stav je v rodinách, kde sú dospievajúce deti, pre ktoré je otec autorita zabezpečujúca živobytie aj pre nich. Ak otec stratí prácu, môže to niekedy mať za následok zníženie jeho postavenia v rodine, čo môže vyvolať vážne psychologické problémy u ostatných členov rodiny. Autorka uvádza poznatky z výskumu, na ktorom sa podieľala (Buchtová, 1994), že v rodinnom súžití sa v niektorých prípadoch neurotické ťažkosti prenášajú z nezamestnaného na zamestnaného partnera, prípadne aj na deti. Ak sú v rodine dvaja jej členovia bez práce, stresy pôsobiace na rodinu sa znásobujú. Medzi dôležité faktory, ktoré pomáhajú zvládnuť postihnutému záťažovú situáciu straty práce, patrí sociálna opora zo strany rodiny, hlavne životného partnera.

Psychologické dôsledky nezamestnanosti

Kleinová (2000) uvádza, že z psychologického hľadiska prežívanie nezamestnanosti i spôsob jej riešenia sa u ľudí líši. Závisí od veku, dĺžky predchádzajúceho zamestnania, vzdelania, zdravotného stavu, mentálnej dispozície, pohlavia, sociálneho i finančného zázemia a ďalších okolností.

Strata práce a nezamestnanosť patria v ľudskom živote k vážnym sociálnym fenoménom, ktorý zasahuje samotné základy existencie. Násilný výpadok práce má preukázateľne negatívne dôsledky ekonomickej, sociálnej, psychologickkej i zdravotnej povahy. Je to životná udalosť, ktorá človeka núti meniť zabehnutý životný režim, znamená pre človeka výzvu na jej prekonanie. Sprievodným znakom prežívania tejto sociálnej udalosti je vznik rizikových faktorov, ako sú negatívne emócie, osamelosť, bezmocnosť a beznádej, závislosť, násilie (Výrost a Slaměník, 2001).

Výrost a Slaměník (2001) definovali tieto rizikové faktory:

- Záporné (negatívne) emócie pri dlhodobom pôsobení môžu ovplyvňovať správanie, osobnosť, postoje a činy človeka.
- Osamelosť vyvoláva pocit sklamaní, nedocenenia, pokles sebavedomia, nízke očakávanie na vlastný výkon, zníženie motivácie. Jej nositeľ dáva okoliu na vedomie zlyhanie jednotlivca. Osamelosť prehľbuje pôsobenie inhibujúcich a negatívnych efektov na psychiku človeka.
- Bezmocnosť a beznádej sú ďalšie fenomény vyrastajúce z osobitostí prežívania sociálneho kontextu a vlastnej životnej pozície jednotlivcom.
- Závislosť predstavuje snahu človeka uniknúť z ťaživej atmosféry prežívanej reality.

Násilie je vážnym fenoménom a problémom sociálno-psychologickej povahy. Prejavuje sa používaním sily pri odstraňovaní prekážok na individuálnej a skupinovej úrovni.

Zmena štruktúry osobného času. Každodenná aktivita pôsobí ako psychický podporný prostriedok. Stratou zamestnania sa u postihnutého zásadne zmení zaužívaná štruktúra časového režimu. Obmedzia sa spoločenské aktivity, ktoré poskytujú väčšie možnosti pre sebarozvoj ako individuálne aktivity. Zrazu je k dispozícii „veľa“ času, ktorý nie každý

dokáže zmysluplne využiť. Nastáva dezintegrácia zmyslu pre čas (Šolcová a Kebza, 2001). Zníženie počtu sociálnych kontaktov a spoločenských zážitkov vedie nezamestnaných k tomu, že uprednostňujú individuálne aktivity, ktoré sú časťou ich osobnej identity. Niektorí nezamestnaní si dokážu vytvoriť náhradnú časovú štruktúru, no pre mnohých to predstavuje problém. Väčšinou uvádzajú, že ich deň je menej štruktúrovaný a menej účelovo prežitý v porovnaní so zamestnanými ľuďmi. Tí, ktorí si dokázali vytvoriť náhradnú časovú štruktúru, sú na tom lepšie po psychickej stránke, majú vyššie skóre celkovej pohody, vyššie sebavedomie a nižšiu úroveň depresívnych znakov (Fedáková, 2003).

Nízke sebahodnotenie. Vyraďenie zo skupiny zamestnaných často vyvoláva nepríjemné pocity zbytočnosti, neúspechu. Nezamestnaní prichádzajú o možnosť získať si žiaducu sociálnu pozíciu, ukázať čo dokážu. Strata zamestnania ovplyvňuje negatívnym spôsobom sebahodnotenie, znižuje sebavedomie a sebaúctu, niekedy vedie k vzniku pocitov menejcennosti. Zníženie sebahodnotenia nezamestnaných je jedným z najčastejšie opisovaných dôsledkov nezamestnanosti okrem depresie a zhoršeného psychickeho zdravia. Nezamestnaný človek stráca po určitej dobe schopnosti a zručnosti, ktoré nevyužíva. Postupne vyhasínajú aj pracovné návyky. Dochádza k stagnácii osobnosti. Výsledky Schraggeovej a Roškovej (2003) ukazujú na rozdiely medzi nezamestnanými a tými, ktorým sa podarilo znovu sa zamestnať. Dlhodobí nezamestnaní majú významne nižšiu mieru sebahodnotenia a sebaúvery oproti znovu zamestnaným.

Pocit bezmocnosti a beznádeje. Bezmocnosť a beznádeja sú fenomény vyrastajúce z osobitostí prežívania sociálneho kontextu a vlastnej životnej pozície jednotlivcom (Výrost a Slaměník, 2001).

Fedáková (2003) uvádza, že nezamestnaní, ktorým sa nedarí zamestnať, vidia príčiny v prvom rade v externých okolnostiach (zlá ekonomická situácia v spoločnosti, neschopnosť vlády, úmyselná redukcia pracovných miest súkromným sektorom). Na druhom mieste vidia príčiny v sebe a vo svojich osobnostných vlastnostiach a nedostatkoch. V poslednom rade vidia príčinu v nedostatočných kompetenciách, ako je vzdelanie, skúsenosť, zručnosť, ale i nedostatok snahy. U nezamestnaných s nízkym vzdelaním a s mnohými negatívnymi skúsenosťami sa často stáva, že sa vzdávajú a vnímajú nezamestnanosť ako svoj osud, na ktorom nič nezmenia. Nezamestnaný tak dospieva k presvedčeniu, že získanie nového zamestnania je úplne nezávislé od jeho konania. Pod vplyvom nejasej budúcnosti a beznádeje dochádza k strate životnej perspektívy. Ak sa snaha nezamestnaného zamestnať končí neúspechom, môže na základe tejto skúsenosti nastať presun k pocitom bezmocnosti a beznádeje. Lovaš (podľa Výrost et al., 2001) napokon konštatuje, že pocit beznádeje a úzkosť s ňou spojená môže byť jednou z príčin depresie.

Nezamestnanosť a psychicke a telesné zdravie

Kozoň (1999) uvádza, že evidovaní nezamestnaní a jedinci, ktorým hrozí strata zamestnania, trpia vo väčšej miere ako ostatní občania neurotickými a psychosomatickými príznakmi, ktoré znižujú schopnosť adaptácie na tr-

hu práce. Sú to napríklad úzkosť, stiesnená nálada, nespavosť, desivé sny, nutkavé myšlienky a konanie, pocit menejcennosti, poruchy v intímnych vzťahoch, regresia do detského správania (poddajnosť, nesamostatnosť), abnormálne očakávania, pocity viny, krivdy, časová dezorientácia, pohotovosť k agresii, nechuť k činnosti (apatia), rýchla unaviteľnosť, pocit ohrozenia okolím, rôzne druhy fóbii, najmä sociálnych (z ľudí, zo samoty atď.), úzkosť zo straty bezpečia. Prítomné môžu byť rôzne príznaky zo strany vegetatívneho nervového systému (zvýšené potenie, tachykardia, zvieranie žalúdka, nútenie na močenie, pocit nevoľnosti, tlak v hlave a závrate, bolesti hlavy, poruchy dýchania). Ďalej môže byť prítomné odmietanie stravy alebo naopak prejedanie sa s následným vracaním (bulímia), črevné ťažkosti, zvýšená dráždivosť kože (ekzém) a iné.

Podľa Bolelouckého (2002) strata práce patrí medzi psychosociálne udalosti v živote človeka, ktoré majú významný dopad na zdravie. Na stratu práce postihnutý reaguje predovšetkým emóciami. Dochádza k zhoršeniu sociálnych pomerov. Vyraďenie jedinca z pracovného procesu prináša okrem sociálnych problémov aj zdravotné dôsledky. Ide o psychologické a psychiatrické dôsledky, jednak krátkodobé, jednak dlhodobé. To všetko potom vedie okrem zvýšenej konzumácie alkoholu, drog, zvýšenej samovražednosti, úmrtnosti i zhoršeniu už existujúcich somatických ochorení. V tejto súvislosti sa častejšie uvádzajú kardiovaskulárne ochorenia, gastrointestinálne ochorenia, diabetes mellitus, astma, ale aj ochorenia z oblasti dermatológie. V práci Boleloucký (2002) poukazuje na to, že somatickými ťažkosťami sa môžu v psychiatrii manifestovať niektoré poruchy súvisiace s duševnou poruchou, napr. depresia, hysterická neuróza, hypochondria, poruchy prijímania jedla a pod. Nezamestnanosť sa považuje za kľúčový socio-ekonomický determinant zdravia. Uvedený autor tvrdí, že existuje bohatá literatúra o ekonomických pomeroch v súvislosti so zvýšeným výskytom nádorových ochorení. Nezamestnaní muži mávajú okrem iného významne vyššiu úmrtnosť na rakovinu v porovnaní s mužmi v pracovnom veku. Strata zamestnania môže obmedziť prístup k zdravotníckym službám, čím sa zníži možnosť včasného zachytenia vážneho ochorenia, ako napr. u žien rakoviny prsníkov v rizikovej populácii.

Buchtová (podľa Výrost et al., 2001) uvádza, že kým sa v minulosti fyzické utrpenie spojené so stratou práce týkalo najmä nedostatočnej výživy (často i podvýživy) a nezdravého zloženia stravy, súčasné výskumy ukazujú výskyt chorôb spojený predovšetkým so stresom. Prežívanie stresu zo straty práce sa odráža v dysfunkciách vegetatívneho nervového systému, ktoré sa prejavujú psychofyzologickými poruchami (napr. hypertenziou) a ktoré vyvolávajú i zmeny na biochemickej úrovni (napr. zvýšená hladina cholesterolu alebo sacharidov v krvi). Medzi nezamestnanými dochádza aj k zvýšenému výskytu chorôb dýchacieho ústrojenstva, pľúcnych a ischemických srdcových ťažkostí. Autorka uvádza aj niektoré poznatky z USA (Thomas H. Holmes) získané dlhoročným prieskumom intenzity vplyvu rôznych stresujúcich udalostí na človeka. V rámci hodnotenia životných udalostí podľa miery psychickej záťaže bodovou škálou 0 až 100 mala zmena zamestnania 39 bodov, odchod do dôchodku 45 bodov, ale strata zamestnania až 49 bodov. Strata citovej, sociálnej a finančnej podpory alebo strach

z tejto straty sú zdrojom stresov s vážnym dopadom na ľudské duševné a telesné zdravie. Vysoká hodnota nedobrovoľného odchodu zo zamestnania v zozname životných udalostí potvrdzuje predpoklad, že strata práce je pre mnohých ľudí traumatizujúcou udalosťou.

Sú dva hlavné nešpecifické mechanizmy, prostredníctvom ktorých má nezamestnanosť záporný vplyv na zdravie (Kessler a spol., 1988b): 1. finančné napätie, pri absencii ktorého sa dôsledky nezamestnanosti znižujú na polovicu, 2. prítomnosť ďalších ťaživých okolností, ktorými sa negatívne účinky nezamestnanosti násobia a jedinci sú tak vystavení špeciálnemu riziku. Autori ďalej konštatujú, že schopnosť odolávať situácii, spoločenská opora a vlastná pozitívna koncepcia sú výraznými faktormi, ktoré zmiernujú vplyv nezamestnanosti na chorobnosť.

Ukazuje sa, že spočiatku subjektívne pociťované neurotické obtiaže môžu byť prvými symptómami a impulzom závažnejších, často chronických duševných ochorení. Dlhodobý stres v súvislosti s dlhodobou nezamestnanosťou atakuje imunitný a kardiovaskulárny systém človeka (Warr a Jackson, 1985; Cook a spol., 1982; Kessler a spol., 1988b).

Buchtová a spol. uverejnili (1999) poznatky z pilotnej štúdie o tom, že viac ako polovica respondentov (53,9 %) uvádzala v súvislosti so stratou práce subjektívne príznaky neurotických ťažkostí prejavujúce sa úzkosťou, vnútorným nepokojom, podráždenosťou, bolesťami hlavy, nespavosťou, zvýšenou únavou, žalúdočnými ťažkosťami a pod. Častejšie sa neurotické príznaky vyskytovali u žien (60,3 %). U mužov a žien, ktoré mali zdravotné problémy už pred stratou práce, došlo následkom nezamestnanosti k zhoršovaniu ich zdravotného stavu (hypertenzia, žalúdočné vredy, onemocnie srdca, problémy s chrbticou atď.). U dlhodobo nezamestnaných jedincov sa prejavila silná závislosť výskytu neurotických príznakov na veku. Tieto obtiaže sa vyskytovali častejšie u mužov a žien starších ako 40 rokov.

Aj podľa Chobotovej a spol. (2003) početné štúdie, skúmajúce vplyv nezamestnanosti na zdravotný stav a psychiku poukazujú na možný negatívny vplyv straty práce na zdravie. Zhoršenie telesného zdravia bolo dokumentované prítomnosťou patologických telesných príznakov a zvýšeným využívaním zdravotníckych služieb nezamestnanými. V oblastiach s vyššou mierou nezamestnanosti bola zaznamenaná vyššia spotreba liekov. Ako duševné následky straty zamestnania sa uvádzajú napr. depresie, alkoholizmus, poruchy chovania, samovražedné pokusy, samovraždy, domáce násilie a pod. Tieto duševné dôsledky významne znižujú kvalitu života postihnutej osoby (Ondrejka a Mažgútová, 2003).

Slovenský informačný portál o diani v Európskej únii EurActiv.sk uverejnil článok „Kriza predstavuje nápor na duševné zdravie“ (18.11.2009), v ktorom sa odvoláva na štúdiu z Veľkej Británie, na ktorej spolupracovali prestížna London School of Economics, Royal College of Psychiatrists a NHS Confederation's Mental Health Network. V správe sa tvrdí, že psychologické dôsledky hospodárskej recesie vedú k tomu, že čoraz viac ľudí vyhľadáva zdravotnú pomoc. Ľudia zápasia s dlhmi, nezamestnanosťou, obávajú sa výpovede, straty strechy nad hlavou, čo spôsobuje enormný stres. Stres núti čoraz viac ľudí obrátiť sa na lekárov – odborníkov v oblasti duševného

zdravie. Prejavuje sa to nárastom dopytu po starostlivosti v psychiatrických zariadeniach.

Sociálne–patologické javy ako dôsledok nezamestnanosti

Dlhodobá nezamestnanosť má za následok aj zvýšenú konzumáciu alkoholu a drog, kriminalitu, rast počtu samovražedných pokusov, sociálnu exklúziu, domáce násilie a zvýšenú rozvodovosť.

Podľa Buchtovej (podľa Výrost et al., 2001) výskumné práce preukázali, že pri zvýšení nezamestnanosti o 1 % sa zvyšuje kriminalita o 5,7 %, počet samovrážd o 4,1 % a počet hospitalizovaných v štátnych nemocniciach o 3,4 %. V súvislosti so stratou práce sa samovrážd dopúšťajú najmä ľudia vo veku od 40 do 50 rokov. Najohrozenejšiu skupinu zo sociálneho hľadiska tvoria nezamestnaní, ktorí sa na samovraždách podieľajú 54 %. Nebezpečné je to, že nezamestnanosť môže byť spočiatku prežívaná ako určitá forma „dovolenky“, ale neskôr pri opakovanom neúspechu nájsť si práci narastá vedomie o nemožnosti ovplyvňovať svoju osobnú situáciu, vzniká pesimistický postoj s pocitmi nepotrebnosti, márnosti a beznádeje. Prichádza apatia, rezignácia a pasivita, oslabenie sebadôvery, strata sebaúcty s pocitom vyradenia zo spoločnosti a straty zmyslu života.

Jeden z autorov tohto článku opísal príbeh muža, ktorý sa pokúsil o samovraždu v súvislosti so stratou zamestnania (Dóci, 2011). 58-ročný muž si v samovražednom úmysle ľahol na koľajnice, vedľa koľajníc dal list na rozlúčku. Náhodný okoloidúci, ktorý videl muža ležať na koľajniciach, zavola mobilom políciu. Polícia prišla ešte pred príchodom vlaku, muža odviezla na psychiatrickú kliniku, kde bol hospitalizovaný bez súhlasu pacienta. Jednalo sa o 58-ročného muža, ktorý začiatkom finančnej krízy na jeseň roku 2009 prišiel o prácu v stavebnej firme v Prahe. Po návrate na Slovensko žil sám z podpory 112 euro na mesiac. Citujeme jeho list na rozlúčku, ktorý polícia našla v taške vedľa koľajníc: *„Toto píšem dobrovoľne, a čo sa chystám urobiť, je tiež dobrovoľné. Som nezamestnaný, ženu – deti nemám. Majetok – účet je v mínuse. Z toho, čo poberám sa žiť nedá a preto končím pod kolesami vlaku. Akurát mám posledné pranie. Chcem byť spokojný na náklady štátu a popol nech je vysypaný do rieky. Tým štátu ušetrím príspevky v nezamestnanosti a dôchodok. Budem mať 58 rokov. Úmrtý list doručte na adresu: ... List na rozlúčku som jej napísal.*

Za žiadnu cenu nechcem, aby moje osobné alebo akékoľvek iné údaje o mojej osobe boli zverejnené v médiách. Som: (uvedené meno, priezvisko, adresa, PSČ, rodné číslo). Rušňovodič – ak môže – nech mi odpustí. List zanechávam v taške na mieste činu a v mieste bydliska.“

Záver

Existencia nezamestnanosti je prirodzenou súčasťou demokratickej spoločnosti založenej na trhovom hospodárstve. Masový charakter nedobrovoľnej, dlhodobej nezamestnanosti

však spôsobuje každej spoločnosti nielen vysoké ekonomické straty, ale aj straty ľudské, sociálne a psychologické.

Príčinná súvislosť medzi nezamestnanosťou, demokraciou a trhovým hospodárstvom nedáva možnosti na odstránenie nezamestnanosti. Jedinou alternatívou je hľadať spôsoby, ako nezamestnanosť regulovať a eliminovať jej nežiaduce dôsledky nielen na ekonomiku krajiny, ale aj na postihnutého človeka.

Literatúra

Bednárik, R.: Zmeny v sociálnej a ekonomickej situácii domácností – úsporné a rozvojové stratégie. *Sociológia*, 27, 1995, č. 1-2, s. 59-63.

Boloulouk, Z.: Somatická onemocnění a nezamestnanost. *Psychiatria pre prax*, 3, 2002, s. 251-256.

Buchtová, B.: Sociální psychologie nezaměstnanosti. In: Výrost, J., Slaměník, I.: *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001, s. 81-111.

Buchtová, B.: Vývoj a analýza psychologických výzkumů nezaměstnanosti. *Československá psychologie*, 38, 1994, č. 2, s. 119-130.

Dóci, I., Bednářová, A., Kovářová, M., Vančíková, J.: Sociálna a ekonomická problematika niektorých duševných porúch. In: Dóci, I., Kovářová, M.: *Základy psychiatrie pre sociálních pracovníkov*. Rožňava: Roven, 2011.

EurActiv.sk: Kríza predstavuje nápor na duševné zdravie (18.11.2009). Dostupné na: <http://www.euractiv.sk/zdravotnictvo/clanok/kriza-predstavuje-napor-na-dusevne-zdravie-01396>. [citované: 13.2.2011].

Fedáková, D.: Kvalita života a úroveň koherencie u zamestnaných a nezamestnaných. In: *Kvalita života a ľudské práva v kontextoch sociálnej práce a vzdelávania dospelých*. Zborník príspevkov. Prešov: Filozofická fakulta PU v Prešove, 2002, s. 564-570.

Fedáková, D.: Nezamestnaní a dôsledky nezamestnanosti. In: *Človek a spoločnosť*, 6, 2003, č. 4. [citované 2010-12-11]. s. 1. Dostupné na internete: <http://www.saske.sk/cas>.

Fejtková, P., Šlachťová, H., Tomášková, H., Šplíchalová, A.: Nezamestnanost a zdraví v Ostravě v roce 2003. Pilotní studie. In: *Průmyslová krajina. Konference uspořádaná Sdružením pro rozvoj Moravskoslezského kraje – Ostrava a Slezskou univerzitou v Opavě, Obchodně podnikatelskou fakultou v Karvině; Obchodně podnikatelská fakulta v Karvině*, 23.3.2004. [citované 2010-12-11]. Dostupné na internete: <http://www.zuova.cz/projekty/nezam.php>.

Hanzelová, E.: Ekonomické a sociálne aspekty nezamestnanosti. In: *Študijný materiál na účely vzdelávania kariérových poradcov v rámci projektu „Vzdelávanie kariérových poradcov“ realizovaného v rámci SOP Ľudske zdroje v rokoch 2006-2007*. Bratislava: Inštitút výskumu práce a rodiny, 2006, 2007. Dostupné na internete: http://web.saaic.sk/nrcg_new/doc/Zbornik/03_Kap-2.1.pdf.

Hošek, V.: *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum, 1999, 70 s.

Hvozdík, S., Rosíková, T.: Prežívaná úroveň zmyslu života u nezamestnaných. In: *Prešov: Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Prešovská univerzity*, 2010, s. 247-258. [citované: 24. 02. 2011]. Dostupné na internete: <http://www3.ekf.tuke.sk/konfera2010/zbornik/files/prispevky/SorokovaTatiana>.

Chobotová, P., Šlachťová, H., Tomášková, H., Šplíchalová, A.: Nezamestnanost a zdraví. In: *Vědecká konference: Životné podmienky a zdravie* [online]. Štrbské Pleso: Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě, 2003, [citované 2010-12-01]. Dostupné na internete: http://www.zuova.cz/projekty/nezam/strba_sbormik.pdf.

Kelešiová, D.: Nezamestnanost a jej sociálne a zdravotné dôsledky na dlhodobu nezamestnaných evidovaných na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny Trenčín. *Absolventská práca*. [online]. Multimediálne centrum OADK, Dolný Kubín, 2004, s. 43. [citované 2010-11-10]. Dostupné na internete: http://www.niest-oadk.edu.sk/kniznica/ap/Kelesiova_Dana.pdf.

Kozoň, A.: Príbehy ľudí s neurózou. *Kazuistiky z hlbínnej psychoterapie nezamestnaných*. Trnava: Personal Consultant, 1999. [citované 2010-12-08]. Dostupné na internete: <http://www.upjs.sk/public/media/3003/Pribehy-s-neurozou.pdf>. ISBN 80-968127-1-8.

Kozoň, A.: Psychosociálne dôsledky dlhohodobej nezamestnanosti. In: *Práca a sociálna politika*, 5, 1997, č. 9, s. 16-18.

Kozoň, A.: Psychologické fenomény na trhu práce. In: *Práca a sociálna politika*, 4, 1996, č. 7-8, s. 7-8.

Křivohlavý, J.: Psychologické a medicínske aspekty nezamestnanosti. *Československá psychologie*, 2001, 2, s. 179-181.

Lovaš, L.: Bezmocnosť a beznádej. In: *Výrost, J., Slaměník, I. et al.: Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001, s. 129-141.

Lukáč, M.: Netradičný pohľad na dôsledky nezamestnanosti v živote jednotlivca. In: *Kvalita života a rovnosť príležitostí – z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce*. Zborník príspevkov. *Acta Facultatis Philosophicae Universitatis Presovien-sis*, 10, 2005, s. 614-622.

Madarasová Gecková, A.: *Psychológia a psychológia zdravia*. In: *Prednášky ITZP Rožňava, 03/04 2004*. [online] [citované 2011-02-21]. Dostupné na internete: http://www.madaras.szm.com/PaPZ/03zdravie_kvalita.doc

Macháček, L.: Modernizačné tendencie v stratégiách riešenia nezamestnanosti mládeže. In: *Práca a sociálna politika*, 4, 1996, č. 9 s. 2-3.

Machalová, M.: Psychické stavy absolventov vysokých škôl v tranzite zo školy do zamestnania. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 29, 1994, č. 1, s. 26-34.

Mareš, P., Sirovátka, T., Vyhliďal, J.: Dlouhodobě nezaměstnaní – životní situace a strategie. In: *Sociologický časopis*, 39, 2003, č. 1, s. 37-54.

Marková, E., Venglářová, M., Babiaková, M.: *Psychiatrická ošetrovateľská péče*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 352 s.

Ondrejka, I., Mažgútová, A.: Psychické poruchy z pohľadu kvality života. *Lekárske listy*, 2003, č. 36, s. 15-17.

Paukovič, V.: Fenomén nezamestnanosti v transformačnom procese slovenskej spoločnosti. Kvalita života a rovnosť príležitostí – z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce. Zborník príspevkov. *Acta Facultatis Philosophicae Universitatis Presoviensis*, 10, 2005, s. 173-179.

Paukovič, V.: Nezamestnanosť na Slovensku, jej príčiny a dôsledky – pokus o makrosociologickú analýzu javu. Kvalita života a ľudské práva v kontextoch sociálnej práce a vzdelávania dospelých. Zborník príspevkov. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2002, s. 118-124.

Paukovič, V.: Problém nezamestnanosti – vybrané makrosociologické a mikrosociologické kontexty. *Sociálne a politické analýzy*, 1, 2007, č. 1, s. 73-101.

Schragegová, M.: Osobnostné a situačné prediktory vnímania príčin nezamestnanosti. *Československá psychologie*, 51, 2007, č. 4, s. 347-359.

Schragegová, M., Rošková, E.: Psychologické súvislosti znovuzamestnania. *Československá psychologie*, 47, 2003, č. 1, s. 42-55.

Šolcová, I., Kebza, V.: Nezamestnanosť a zdravie. *Československá psychologie*, 45, 2001, č. 2, s. 127-134.

Výrost, J., Slaměník, I.: Individuálne problémy v sociálnych súvislostiach. In *Aplikovaná sociálna psychologie II*. Praha: Grada Publishing, 2001, s. 13-18.

Výrost, J., Slaměník, I. et al.: Aplikovaná sociálna psychologie II. Praha: Grada Publishing, 2001, 260 s.

Do redakcie došlo 15.5.2012.

Akceptované na publikovanie 22.6.2012.



XEPLION® – nová možnosť zaistenej liečby¹
– injekčná forma raz mesačne²
– výrazné zníženie rizika relapsov a ústup symptómov²
– včasný nástup účinku¹⁻⁶
– dobrá znášanlivosť¹⁻⁶

RAZ MESAČNE (v závislosti od prídavného uvoľňovania)
XEPLION®
paliperidón palmitát
Prevenia relapsu umožňuje lepšiu budúcnosť

Skrátená informácia o lieku:
Názov lieku: XEPLION 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg injekčná suspenzia s predĺženým uvoľňovaním. **Účinná látka:** paliperidón.
Indikácie: Liečba schizofrénie. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na niektorú zo zložiek lieku. **Osobitné upozornenia:** Liek sa nemá používať na zvládanie akútneho stavu agitovanosti ani vážnych psychotických stavov. Opatrnosť u pacientov so známym kardiovaskulárnym ochorením, cerebrovaskulárnym ochorením, stavmi predispozujúcimi pacienta k hypotenzii alebo s rodinnou anamnézou predĺženého QT intervalu a pri súbežnom užívaní s inými liekmi predlžujúcimi QT interval. Pri objavení sa príznakov malého neuroleptického syndrómu alebo tardivej dyskíniez je potrebné vysadiť všetky antipsychotiká, vrátane paliperidónu. Odporúča sa primerané klinické sledovanie u pacientov s diabetes mellitus alebo s rizikovými faktormi pre jeho vznik. Používať opatrne u pacientov s podozrením na prolaktín-dependentné nádory, s anamnézou kŕčov alebo iných stavov, ktoré môžu znižovať prah pre vznik kŕčov. Potrebná úprava dávky u pacientov s miernou poruchou funkcie obličiek, neodporúča sa u pacientov so stredne závažnou alebo závažnou poruchou funkcie obličiek (klirns kreatinínu < 50 ml/min.). Opatrnosť u starších pacientov s demenciou s rizikovými faktormi pre cievnú mozgovú príhodu, u pacientov s Parkinsonovou chorobou alebo demenciou s prítomnosťou Levého telesiek; pre riziko vzniku neuroleptického malého syndrómu. Ďalšie: viď úplná informácia o lieku (SmPC). **Nežiaduce účinky:** Veľmi časté: nespavosť, bolesť hlavy, časté: zvýšenie telesnej hmotnosti, zvýšená hladina glukózy a triglyceridov v krvi, reakcie v mieste vpichu, agitácia, somnolencia, dystónia, alkalóza, parkinsonizmus, dyskinéza, nauzea, zápcha, závraty, tremor, vracanie, infekcia horných dýchacích ciest, hnačka, tachykardia, hypertenzia, vyrážka, bolesť chrbta, bolesť končatín, asténiá, únava. Ďalšie: viď úplnú informáciu o lieku (SmPC). **Interakcie:** Opatrnosť pri podávaní

s liekmi predlžujúcimi QT interval, centrálnymi účinnými látkami (alkohol, opiáty, antihistaminiká, benzodiazepíny, antipsychotiká, hypnotiká), liekmi s hypotenzným účinkom a liekmi znižujúcimi prah pre vznik kŕčov. Môže antagonizovať účinok levodopy a iných agonistov dopamínu. Pri začatí alebo ukončení liečby karbamazepínom prehodnotiť dávku XEPLIONU. Ďalšie: viď úplnú informáciu o lieku (SmPC). **Dávkovanie a spôsob podávania:** 150 mg v 1. deň liečby a 100 mg na 8. deň liečby do deltového svalu. Odporúčaná mesačná udržiavacia dávka je 75 mg do deltového alebo sedacieho svalu. Úprava udržiavacej dávky možná v mesačných intervaloch v odporúčanom rozsahu 25 mg – 150 mg. Predchádzajúci perorálny paliperidón alebo perorálny risperidón môže vysadiť v čase začatia liečby XEPLIONOM. Pri zmene liečby z injekčnej podávanej formy obličiek (klirns kreatinínu > 50 až < 80 ml/min.) sa odporúča začať liečbu dávkou 100 mg v 1. deň liečby a 75 mg o týždeň neskor, oboje podané do deltového svalu. Odporúčaná mesačná udržiavacia dávka je 50 mg s rozsahom 25 mg až 100 mg. Neodporúča sa u pacientov so stredne závažnou alebo závažnou poruchou funkcie obličiek (klirns kreatinínu < 50 ml/min.). Liek nebol skúmaný u pacientov s závažnou poruchou funkcie pečene. **Gravidita a laktácia:** Nie sú k dispozícii dostatočné údaje o použití paliperidónu počas gravidity. XEPLION sa nesmie užívať počas gravidity, pokiaľ to nie je nevyhnutné. U novorodencov po pôrode, ktorí boli vystavení počas tretieho trimestra gravidity antipsychotikám (vrátane paliperidónu), existuje riziko vzniku nežiaducich reakcií, preto majú byť novorodenci starostlivo sledovaní. XEPLION sa nesmie používať počas laktácie. **Schopnosť**

viesť motorové vozidlá a obsluhovať stroje: Možný malý alebo mierny vplyv, neodporúča sa bez zistenia individuálnej vnímavosti pacienta. **Inkompatibilita:** Nemiesť sa s inými liekmi. **Veľkosť balenia:** 1 naplnená injekčná striekačka a 2 ihly. **Čas použiteľnosti:** 2 roky. **Registračné číslo:** EU/1/11/672/002, EU/1/11/672/003, EU/1/11/672/004, EU/1/11/672/005, EU/1/11/672/006. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgicko. **Dátum poslednej revízie textu:** 10/2011.

Liek je viazaný na lekárske predpis. Skôr ako liek predpíšete, obozrňte sa s úplnou informáciou o lieku, ktorá je dostupná na vyžiadanie.

Úplná informácia o lieku je k dispozícii v Súhrne charakteristických vlastností lieku (SmPC) alebo na adrese: Janssen, Johnson & Johnson, spol. s r.o., Karadžičova 12, 821 08 Bratislava, Tel: +421 (0)232408400, fax: +421 (0)232408490. Podrobné informácie o lieku sú uverejnené tiež na webových stránkach Európskej agentúry pre lieky (EMA) <http://www.ema.europa.eu>

Literatúra:
1. XEPLION® – Súhrn charakteristických vlastností lieku (SmPC).
2. Hough D et al. *Schiz Res* 2010; 116:107-117.
3. Pandina GI et al. *J Clin Psychopharmacol* 2010; 30:235-244.
4. Kramer M et al. *Int J Neuropsychopharmacol* 2010; 13:635-647.
5. Gopal S et al. *J Psychopharmacol Online First*, published on July 8, 2010 as doi:10.1177/0269881110372817.
6. Hoy SM et al. *CNS Drug Rev* 2010; 24(3): 227-244.

Janssen, Johnson & Johnson s.r.o.
Karadžičova 12, 821 08 Bratislava, Slovenská republika
Tel. +421 (0)23240 8400, fax: +421 (0)23240 8490
www.janssen-cilag.sk

