

Ερευνητική εργασία

Επιδράσεις της ανεργίας στην οικονομική δυσχέρεια και την ψυχική υγεία

Δήμητρα Λατσού, Μαίρη Γείτονα

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΡΘΡΟΥ: Παραλήφθηκε 12 Μαΐου 2020/Αναθεωρήθηκε 15 Ιουλίου 2020/Δημοσιεύθηκε Διαδικτυακά 28 Μαΐου 2021

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα μέτρα δημοσιονομικής λιτότητας που θεσπίστηκαν λόγω της πρόσφατης χρηματοπιστωτικής κρίσης στην Ελλάδα, είχαν ως συνέπειες τη μείωση του εισοδήματος των νοικοκυριών, την αύξηση της ανεργίας και κατ' επέκταση της φτώχειας, φαλκιδεύοντας τον κοινωνικό ιστό και το επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της επίδρασης της οικονομικής δυσχέρειας καθώς και των κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των ανέργων στην ψυχική τους υγεία. Μια συγχρονική μελέτη διεξήχθη σε Κέντρα Προώθησης της Απασχόλησης (ΚΠΑ2) του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) στην Αττική. Ως πληθυσμός της μελέτης ορίστηκαν οι άνεργοι που είναι εγγεγραμμένοι στα μητρώα του ΟΑΕΔ και επισκέπτονται τα ΚΠΑ2 στην περιοχή της Αττικής. Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 830 άνεργοι. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τον Ιούνιο του 2016 έως τον Σεπτέμβριο του 2017. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν, ήταν ο Δείκτης Προσωπικής Οικονομικής Δυσχέρειας και η Κλίμακα του Κέντρου Επιδημιολογικών Ερευνών για την Κατάθλιψη. Η επεξεργασία των δεδομένων βασίστηκε στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25. Η πλειοψηφία των ανέργων ήταν γυναίκες (66,1%) και η μέση τιμή ηλικίας ήταν $35,8 \pm 10,3$ ετών. Το 71,8% του δείγματος ήταν βραχυχρόνια άνεργοι. Το 32,3% του δείγματος είχε μηνιαίο καθαρό εισόδημα πριν την ανεργία από € 1001 έως € 1500, ενώ κατά τη διάρκεια της ανεργίας το 35,2% είχε εισόδημα από € 501 έως € 1000. Σχετικά με την οικονομική κατάσταση και την ψυχική υγεία, το 23,1% βρίσκεται σε υψηλή οικονομική δυσχέρεια και το 55,2% παρουσίαζε καταθλιπτικά συμπτώματα αντίστοιχα. Η οικονομική δυσχέρεια και η ψυχική υγεία συσχετίστηκαν θετικά, αποδεικνύοντας ότι όσο αυξάνει η οικονομική δυσχέρεια του άνεργου πληθυσμού, αυξάνουν και τα καταθλιπτικά συμπτώματα ($r=0,328$). Επίσης, ως προγνωστικοί παράγοντες της οικονομικής δυσχέρειας βρέθηκε η κατάσταση διαμονής ($b=-0,985$), η ύπαρξη παιδιών ($b=2,649$), το ιδιοκτησιακό καθεστώς στέγασης ($b=-2,165$), η διάρκεια της ανεργίας ($b=0,719$), η ύπαρξη άλλων ανέργων μελών στο νοικοκυριό ($b=0,904$) και η ύπαρξη άλλης πηγής εισοδήματος ($b=-0,873$), ενώ ως προγνωστικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας βρέθηκε το φύλο ($b=1,795$), η ηλικία ($b=0,179$), η ύπαρξη παιδιών ($b=-4,511$), η οικονομική δυσχέρεια ($b=0,551$) και η διάρκεια της ανεργίας ($b=2,658$). Η μείωση του εισοδήματος των νοικοκυριών εκτιμήθηκε περίπου στο ύψος ενός βασικού μισθού μηνιαίως, επιφέροντας οικονομικές δυσκολίες στην κάλυψη καθημερινών αναγκών και επηρεάζοντας την ψυχική υγεία του άνεργου πληθυσμού. Οι μακροχρόνια άνεργοι και τα άτομα με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο οικονομικής δυσχέρειας και καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής είναι σημαντικό να επενδύσουν σε ενεργητικές πολιτικές αντιμετώπισης της ανεργίας και σε παρεμβάσεις πολιτικών υγείας για τον άνεργο πληθυσμό.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ: Ανεργία, οικονομική δυσχέρεια, ψυχική υγεία, Ελλάδα.

Εισαγωγή

Η διεθνής χρηματοπιστωτική κρίση του 2007 έπληξε την Ελλάδα περισσότερο από άλλη ευρωπαϊκή χώρα επιφέροντας δυσμενείς οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις κοινωνικο-οικονομική αναταραχή.^{1,2} Η οικονομική κρίση στη χώρα είχε ως συνέπειες τη μειωμένη ζήτηση εργασίας, την αύξηση ανεργίας και κυρίως της μακροχρόνιας, και τη μείωση του οικογενειακού εισοδήματος.³ Ειδικότερα, το κατά κεφαλήν ακαθάριστο εγχώριο προϊόν της χώρας πριν (2007) και κατά τη διάρκεια αυτής (2017) μειώθηκε κατά 20,4%, ενώ το ποσοστό ανεργίας αυξήθηκε κατά 13,1%.⁴ Η οικονομική κρίση και κατ'επέκταση η αύξηση της ανεργίας φαλκιδεύουν τον κοινωνικό ιστό και το επίπεδο υγείας του πληθυσμού.

Οι επιζήμιες συνέπειες της ανεργίας στην ψυχική υγεία είναι καλά τεκμηριωμένες με άφθονα στοιχεία που δείχνουν ότι η ανεργία συνδέεται με ψυχικές ασθένειες καθώς και με υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.^{5,6} Οι άνεργοι παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης, ικανοποίησης από τη ζωή, προσωπικού ελέγχου, ενώ αισθάνονται υψηλά επίπεδα απελπισίας.⁷⁻¹⁰ Οι έρευνες των Murphy & Athanassou,¹¹ McKee-Ryan et al⁹ και Paul & Moser¹² διερεύνησαν τις επιπτώσεις της ανεργίας στην ψυχική υγεία και κατέληξαν ότι οι άνεργοι παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά επιπολασμού της κακής ψυχικής υγείας και μειωμένη ευημερία σε σύγκριση με τους απασχολούμενους, που βελτιώνονται σημαντικά μετά την εύρεση εργασίας.

Η οικονομική δυσχέρεια φαίνεται να σχετίζεται με οξεία εμφάνιση ψυχολογικών συμπτωμάτων στον πληθυσμό, τα οποία επηρεάζονται από την αντίληψη του ατόμου για την προσωπική οικονομική του κατάσταση και το οικονομικό-πολιτιστικό πλαίσιο της κοινότητας στην οποία βιώνει.¹³ Επίσης, έχει αναφερθεί ότι το εισόδημα αποτελεί πηγή ελέγχου στη ζωή του ατόμου παρέχοντας παράλληλα εμπειρίες, ρόλους και κοινωνική αλληλεπίδραση.¹⁴ Πράγματι, έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν διαπιστώσει ισχυρή σχέση μεταξύ της ξαφνικής περικοπής του εισοδήματος και της εμφάνισης ψυχολογικών προβλημάτων,¹⁵ αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους¹⁶ με άμεσο αποτέλεσμα τη χαμηλή αυτοεκτίμηση του ατόμου.¹⁷

Είναι γεγονός ότι η παρατεταμένη οικονομική κρίση στην Ελλάδα είχε διάφορες συνέπειες στην καθημερινή ζωή του πληθυσμού, καθώς και στην ψυχική του υγεία, η οποία επιδεινώθηκε κυρίως λόγω της μείωσης των εισοδημάτων και της αυξημένης ανεργίας.¹⁸⁻²⁰ Έρευνες στον ελληνικό πληθυσμό έχουν δείξει ότι η μείζων κατάθλιψη αυξήθηκε κατά 2,6 φορές από το 2008 έως το 2011²¹ και ότι η φτώχεια επηρεάζει την κατάσταση της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού.²²

Ωστόσο, δεν υπάρχουν έρευνες στη βιβλιογραφία, οι οποίες να εστιάζουν στην ευπαθή ομάδα του άνεργου πληθυσμού στην Ελλάδα, εξετάζοντας τον αντίκτυπο των οικονομικών δυσκολιών στην ψυχική υγεία αυτών. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της επίδρασης της οικονομικής δυσχέρειας καθώς και των κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των ανέργων στην ψυχική τους υγεία.

Υλικό και Μέθοδος

Συλλογή δεδομένων και δείγμα έρευνας

Μια συγχρονική μελέτη διεξήχθη σε Κέντρα Προώθησης της Απασχόλησης (ΚΠΑ2) του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) στην Αττική. Στον ΟΑΕΔ λειτουργούν πολλά ΚΠΑ2 σε ολόκληρη τη χώρα, με στόχο την εξυπηρέτηση του ανέργου και της επιχείρησης, προσφέροντας υπηρεσίες για την προώθηση στην απασχόληση.²³ Τα ΚΠΑ2 του ΟΑΕΔ στην Αθήνα και στον Πειραιά χωρίζονται σε 5 τομείς με βάση τη χωροταξική κατανομή των Δήμων που εξυπηρετούν. Για τη δειγματοληπτική έρευνα επιλέχθηκε τουλάχιστον ένας Δήμος από κάθε τομέα της Αθήνας και του Πειραιά.

Ως πληθυσμός της μελέτης ορίστηκαν οι άνεργοι που είναι εγγεγραμμένοι στα μητρώα του ΟΑΕΔ και επισκέπτονται τα ΚΠΑ2 στην περιοχή της Αττικής. Ο συνολικός αριθμός των ανέργων κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας ήταν περίπου 300.000.²⁴ Έτσι, επιλέχθηκε ένα τυχαίο δείγμα 1.000 ανέργων χωρίς επανατοποθέτηση, με τη βοήθεια πινάκων τυχαίων αριθμών, βασιζόμενο στον αριθμό των εγγεγραμμένων ανέργων που δόθηκαν από τα ΚΠΑ2 του ΟΑΕΔ. Έπειτα από την επιλογή του δείγματος, ζητήθηκε από τους ανέργους να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο, κατά την αναμονή τους στα ΚΠΑ2 της Αθήνας και του Πειραιά. Από τα 1.000 άτομα, 830 ερωτηματολόγια συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη (ποσοστό απόκρισης 83%), ενώ 170 απορρίφθηκαν είτε για λόγους ασυμφωνίας και μη συνάφειας στις απαντήσεις είτε γιατί είχε συμπληρωθεί λιγότερο από το 50% του ερωτηματολογίου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τον Ιούνιο του 2016 έως τον Σεπτέμβριο του 2017.

Ερωτηματολόγια έρευνας

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας αποτελείται από 3 ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιελάμβανε τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του ανέργου, όπως: φύλο, ηλικία, κατάσταση διαμονής, ύπαρξη παιδιών, επίπεδο εκπαίδευσης, ιδιοκτησιακό καθεστώς στέγασης, μηνιαίο καθαρό εισόδημα νοικοκυριού πριν και κατά τη διάρκεια της ανεργίας, διάρκεια ανεργίας, ύπαρξη άλλων ανέργων στο νοικοκυριό.

Η δεύτερη ενότητα κατέγραφε την οικονομική κατάσταση του ανέργου πληθυσμού χρησιμοποιώντας τον

Δείκτη Προσωπικής Οικονομικής Δυσχέρειας (Index of Personal Economic Distress - IPED), ο οποίος έχει σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό από τους Madianos et al.²⁵ Ο συγκεκριμένος δείκτης περιλαμβάνει εννέα ερωτήσεις που περιγράφουν τη δυσκολία των συμμετεχόντων στην κάλυψη ημερήσιων οικονομικών απαιτήσεων ενός νοικοκυριού κατά τους τελευταίους έξι μήνες. Οι απαντήσεις βασίζονται σε μία κλίμακα 4 βαθμίδων, η οποία αντανάκλα τη συχνότητα και συγκεκριμένα: δεν έχω αυτό το έξοδο (0), πολύ σπάνια – σχεδόν ποτέ (1), κάποιες φορές (2) και συχνά (3), ενώ το σύνθετο αποτέλεσμα της κλίμακας κυμαίνεται από 0 (δεν υπάρχει οικονομικό πρόβλημα) έως 27 (σοβαρό οικονομικό πρόβλημα). Όσο αυξάνει η κλίμακα του δείκτη αυξάνει και η οικονομική δυσχέρεια του άνεργου πληθυσμού. Πρέπει να επισημανθεί ότι για λόγους κάλυψης των στόχων της παρούσας έρευνας τροποποιήθηκε η ερώτηση του πρότυπου ερωτηματολογίου σχετικά με τις ασφαλιστικές υποχρεώσεις, καθώς δεν αφορούσε στο δείγμα της έρευνας και προστέθηκε αντ' αυτής η ερώτηση σχετικά με τις άμεσες ιδιωτικές δαπάνες υγείας. Τονίζεται ότι ο Νόμος 4368/2016 έδωσε τη δυνατότητα σε όλους τους άνεργους να λαμβάνουν δωρεάν δημόσιες υπηρεσίες υγείας όπως οι ασφαλισμένοι, με την ίδια ωστόσο συμμετοχή στο κόστος των φαρμάκων και στην ιατρική φροντίδα σε περίπτωση επίσκεψης συμβεβλημένων ιατρών.

Τέλος, η τρίτη ενότητα αξιολογούσε την ψυχική υγεία των ανέργων με βάση την Κλίμακα του Κέντρου Επιδημιολογικών Ερευνών για την Κατάθλιψη (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-CES-D). Η κλίμακα δημιουργήθηκε το 1977 από τον Laurie Radloff,²⁶ και αναθεωρήθηκε το 2004 από τους William Eaton et al.²⁷ Η κλίμακα CES-D είναι μια πολύ γνωστή και ευρέως διαδεδομένη αυτοαξιολογούμενη κλίμακα για τη μέτρηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων την τελευταία εβδομάδα και αποτελείται από 20 ερωτήσεις που καλύπτουν συναισθηματικά, ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα της κατάθλιψης. Ο συμμετέχων αξιολογεί τη συχνότητα εμφάνισης των συμπτωμάτων σε μια 4βαθμη κλίμακα από «καθόλου – σπάνια» έως «τον περισσότερο καιρό». Οι υψηλότερες βαθμολογίες είναι ενδεικτικές της πιο σοβαρής κατάθλιψης. Σύμφωνα με τον δημιουργό της CES-D ένα άθροισμα από 16 και άνω είναι ενδεικτικό προδιάθεσης για κατάθλιψη. Η στάθμιση στον ελληνικό πληθυσμό έχει πραγματοποιηθεί από τους Moore et al.,²⁸ οι οποίοι κατέληξαν σε 4 παράγοντες: (α) καταθλιπτική επίδραση, (β) απουσία θετικής επίδρασης, (γ) απουσία σωματικής δραστηριότητας και (δ) διαπροσωπικές προκλήσεις, τηρώντας σε αριθμό και εννοιολογικό περιεχόμενο τους παράγοντες του δημιουργού.

Ηθική και δεοντολογία έρευνας

Η έρευνα εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ερευνητικής Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και από τη Διοίκηση του ΟΑΕΔ. Τα ερωτηματολόγια ήταν προαιρετικά και ανώνυμα και οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν σχετικά με τον σκοπό της έρευνας και ερωτήθηκαν εάν ήθελαν να συμμετάσχουν, παρέχοντας προφορική συγκατάθεση.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση διεξήχθη με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences for Windows, Version 25.0). Το επίπεδο σημαντικότητας των αναλύσεων τέθηκε σε $<0,05$. Τα δεδομένα της ανάλυσης ακολουθούσαν την κανονική κατανομή και έτσι επιλέχθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι. Η στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων αναλύθηκε με το Student's t-test και μεταξύ τριών ανεξάρτητων ομάδων με την ανάλυση διακύμανσης (analysis of variances). Επίσης, πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών με τη χρήση του συντελεστή Pearson's *r*. Στοχεύοντας στη διερεύνηση των προγνωστικών παραγόντων που επηρεάζουν την οικονομική δυσχέρεια των ανέργων και την ψυχική κατάσταση υγείας τους, διεξήχθησαν δύο μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, με τη μέθοδο backward LR. Στο πρώτο μοντέλο, ως εξαρτημένη μεταβλητή τέθηκε η κλίμακα IPED, ενώ στο δεύτερο μοντέλο η κλίμακα CES-D. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές στα μοντέλα ήταν τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, τα χαρακτηριστικά της ανεργίας καθώς και η κλίμακα οικονομικής δυσχέρειας (μόνο στο 2ο μοντέλο). Στα μοντέλα ελέγχθηκε ο συντελεστής πληθωρισμού διακύμανσης (variance inflation factor) και δεν αποδείχθηκε πολυσυγγραμμικότητα, όπως επίσης διαπιστώθηκε ότι τα σφάλματα (residuals) κατανέμονται με τυχαίο τρόπο, συνεπώς ισχύει και η υπόθεση της ομοσκεδαστικότητας.

Αποτελέσματα

Η ανάλυση αξιοπιστίας των ερωτηματολογίων της έρευνας απέδειξε καλή αξιοπιστία για το ερωτηματολόγιο της οικονομικής δυσχέρειας (Cronbach's $\alpha=0,741$) και υψηλή αξιοπιστία για το ερωτηματολόγιο της ψυχικής υγείας (Cronbach's $\alpha=0,888$).

Η πλειοψηφία του δείγματος των ανέργων αποτελείται από γυναίκες, με μέση τιμή ηλικίας $35,8 \pm 10,3$ ετών, διέμενε με σύζυγο/σύντροφο ή γονείς σε ιδιόκτητη οικία και δεν είχε παιδιά (πίνακας 1).

Το 71,8% του δείγματος ήταν βραχυχρόνια άνεργοι, με μέση διάρκεια 5 μήνες ($\pm 8,7$), ενώ το 28,2% ήταν μακροχρόνια άνεργοι με μέση διάρκεια 4,1 έτη ($\pm 2,5$).

Πίνακας 1. Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

		N	(%)
Φύλο	Ανδρας	281	33,9
	Γυναίκα	549	66,1
Κατάσταση διαμονής	Μόνος	252	30,4
	Με σύζυγο/σύντροφο	294	35,4
	Με γονείς	256	30,8
Ύπαρξη παιδιών	Όχι	607	73,1
	Ναι	223	26,9
Εκπαίδευση	Υποχρεωτική	52	6,4
	Λύκειο	293	35,9
	IEK	19	2,3
	TEI, AEI	452	55,4
Ιδιοκτησιακό καθεστώς στέγασης	Ιδιόκτητη	523	63,0
	Ενοικιαζόμενη	307	37,0

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι 3 στους 10 άνεργους δήλωσαν ότι υπήρχε και άλλο άνεργο άτομο στην οικογένειά τους.

Το 32,3% είχε μηνιαίο καθαρό εισόδημα πριν την ανεργία από € 1001 έως € 1500, ενώ κατά τη διάρκεια της ανεργίας το 35,2% είχε εισόδημα από € 501 έως € 1000. Υψηλότερες μειώσεις παρατηρήθηκαν στα εισοδήματα <€ 1500 (εικόνα 1).

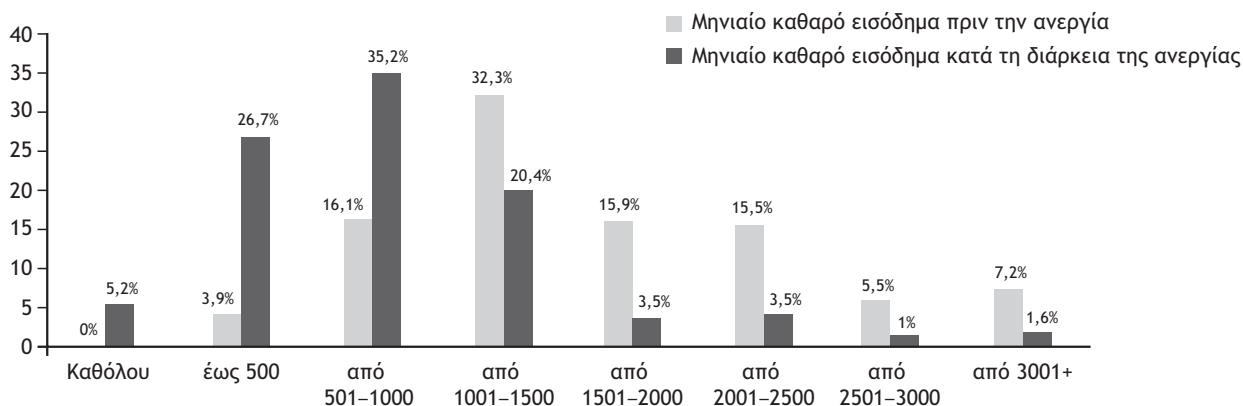
Η πλειοψηφία των ανέργων (61%) δήλωσε ότι δεν διαθέτετε άλλο εισόδημα (πέραν του επιδόματος ανεργίας), ενώ το 39% δήλωσε ότι είχε και άλλο εισόδημα και συγκεκριμένα 16,4% στηριζόταν οικονομικά από το οικογενειακό περιβάλλον, 14,9% είχε εισόδημα από περιστασιακές εργασίες, 5,4% από ακίνητη περιουσία και 2,3% από άλλα επιδόματα.

Σχετικά με την οικονομική κατάσταση των ανέργων, το 23,1% βρισκόταν σε υψηλή οικονομική δυσχέρεια,

με μέση τιμή της κλίμακας IPED να αξιολογείται σε 11,1 ($\pm 5,8$). Σημαντικό είναι ότι σχεδόν 3 στους 10 δήλωσαν ότι συχνά δυσκολεύονται να αντεπεξέλθουν οικονομικά στους τρέχοντες λογαριασμούς, στα έξοδα ένδυσης και υπόδησης, στα ψώνια στο Supermarket και στα έξοδα υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, υψηλά ήταν τα ποσοστά των ανέργων που δήλωσαν ότι δεν έχουν έξοδα για δόση κάποιου δανείου, ελάχιστη δόση κάποιας πιστωτικής κάρτας, δόση αυτοκινήτου, ενοίκιο κατοικίας και δίδακτρα εκπαίδευσης (πίνακας 2).

Το 55,2% των ανέργων παρουσίαζε καταθλιπτικά συμπτώματα. Η μέση τιμή της κλίμακας CES-D ήταν 18,4 ($\pm 11,3$), της διάστασης καταθλιπτικής επίδρασης 5,7 ($\pm 4,7$), της απουσίας θετικής επίδρασης 5,4 ($\pm 3,1$), της απουσίας σωματικών δραστηριοτήτων 6,3 ($\pm 4,4$) και των διαπροσωπικών προκλήσεων 0,8 ($\pm 1,3$).

Συγκρίνοντας την οικονομική δυσχέρεια με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ανέργων, αποδείχθηκε ότι οι άνεργες γυναίκες ($11,4 \pm 5,3$) παρουσίαζαν υψηλότερη οικονομική δυσχέρεια σε σύγκριση με τους άνδρες ($10,6 \pm 4,9$), ($p=0,049$). Όσο αυξάνει η ηλικία αυξάνει και η οικονομική δυσχέρεια ($r=0,168$, $p=0,001$), ενώ όσο αυξάνει το επίπεδο εκπαίδευσης και το εισόδημα κατά την περίοδο της ανεργίας μειώνεται η οικονομική δυσχέρεια του άνεργου πληθυσμού ($r=-0,079$, $p=0,023$ και $r=-0,097$, $p=0,006$ αντίστοιχα). Επίσης, τα άνεργα άτομα που διέμεναν μόνα τους είχαν υψηλότερη οικονομική δυσχέρεια ($12,1 \pm 5,2$), ακολουθούμενα από τα άτομα που διέμεναν με σύζυγο/σύντροφο ($11,8 \pm 5,1$), σε σύγκριση με τα άτομα που διέμεναν με τους γονείς που έχουν χαμηλότερη ($9,4 \pm 4,9$), ($p=0,001$). Τα άτομα με παιδιά αποδείχθηκε ότι είχαν υψηλότερη οικονομική δυσχέρεια ($13,3 \pm 4,9$) σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς παιδιά ($10,3 \pm 5,1$), ($p=0,001$). Οι άνεργοι που διέμεναν σε ενοικιαζόμενη οικία παρατηρήθηκε ότι βίωναν υψηλότερη οικονομική δυσχέρεια ($12,5 \pm 5,3$) σε σύγκριση με αυτούς σε ιδιόκτητη οικία ($10,3 \pm 4,9$), ($p=0,001$).

**Εικόνα 1.** Μηνιαίο καθαρό εισόδημα πριν και κατά τη διάρκεια της ανεργίας.

Πίνακας 2. Οικονομική δυσχέρεια.

	Συχνά	Κάποιες φορές	Σχεδόν ποτέ/ Πολύ σπάνια	Δεν έχω αυτό το έξοδο
Τρέχοντες λογαριασμοί	37,1%	29,9%	24,6%	8,4%
Δόση κάποιου δανείου	15,1%	9,4%	33,0%	42,5%
Ελάχιστη δόση πιστωτικής κάρτας	9,2%	7,0%	34,7%	49,2%
Δόση αυτοκινήτου	7,1%	3,6%	33,9%	55,4%
Ενοίκιο κατοικίας	15,7%	8,7%	12,7%	63,0%
Δίδακτρα εκπαίδευσης	13,9%	10,4%	31,0%	44,8%
Έξοδα ένδυσης και υπόδησης	29,6%	27,1%	27,3%	15,9%
Ψώνια Supermarket	28,7%	28,8%	32,0%	10,5%
Έξοδα υπηρεσιών υγείας	26,5%	25,1%	36,1%	12,3%

Συγκριτικά με την ανεργία και την οικονομική δυσχέρεια, αποδείχθηκε ότι όσο αυξάνει η διάρκεια της ανεργίας, αυξάνει και η οικονομική δυσχέρεια ($r=0,083$, $p=0,016$). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που είχαν και άλλα άνεργα άτομα στο νοικοκυριό τους δήλωσαν υψηλότερη οικονομική δυσχέρεια ($11,6\pm 5,5$), σε σύγκριση με τα άτομα που δεν υπήρχαν άλλοι άνεργοι στο νοικοκυριό ($10,8\pm 4,8$, $p=0,042$). Τα άτομα που στηρίζονται οικονομικά μόνο στο επίδομα ανεργίας ($11,5\pm 5,2$) βίωναν υψηλότερη οικονομική δυσχέρεια, σε σύγκριση με τα άτομα που διέθεταν και άλλη πηγή εισοδήματος ($10,4\pm 4,9$, $p=0,004$).

Σχετικά με τη σύγκριση της ψυχικής υγείας με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ανέργων αποδείχθηκαν ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Ειδικότερα, οι άνεργες γυναίκες παρουσίαζαν υψηλότερη καταθλιπτική προδιάθεση ($19,5\pm 11,6$) σε σύγκριση με τους άνδρες ($16,4\pm 10,4$, $p=0,001$). Όσο αυξάνει η ηλικία αυξάνει και η κακή ψυχική υγεία του άνεργου πληθυσμού ($r=0,174$, $p=0,001$), ενώ όσο αυξάνει το επίπεδο εκπαίδευσης και το εισόδημα, κατά την περίοδο της ανεργίας, μειώνεται η κακή ψυχική υγεία του άνεργου πληθυσμού ($r=-0,109$, $p=0,002$ και $r=-0,098$, $p=0,005$, αντίστοιχα). Τα άνεργα άτομα που διέμεναν μόνα τους είχαν υψηλότερες πιθανότητες εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων ($20,6\pm 12,3$), ακολουθούμενα από τα άτομα που διέμεναν με γονείς ($18,2\pm 11,1$) σε σύγκριση με τα άτομα που διέμεναν με σύζυγο/σύντροφο και είχαν χαμηλότερες πιθανότητες ($16,9\pm 10,4$, $p=0,001$). Ακόμη, όσο αυξάνει η διάρκεια της ανεργίας, αυξάνει και η κακή ψυχική υγεία του άνεργου πληθυσμού ($r=0,159$, $p=0,001$).

Συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της οικονομικής δυσχέρειας με την κλίμακα της ψυχικής υγείας και των παραγόντων αυτής. Όσο αυξάνει η οικονομική δυσχέρεια των ανέργων, αυξάνουν και τα καταθλιπτικά συμπτώματα (πίνακας 3). Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι πολύ ασθενής συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της κλίμακας

Πίνακας 3. Σύγκριση κλιμάκων IPED και CES-D.

	Κλίμακα οικονομικής δυσχέρειας IPED
Συνολική κλίμακα ψυχικής υγείας	0,328*
Καταθλιπτική επίδραση	0,275*
Απουσία θετικής επίδρασης	0,175*
Απουσία σωματικής δραστηριότητας	0,347*
Διαπροσωπικές προκλήσεις	0,181*

*Στατιστικά σημαντικός συντελεστής συσχέτισης στο επίπεδο 0,01 (2-tailed)

οικονομικής δυσχέρειας και των διαστάσεων απουσία θετικής επίδρασης και διαπροσωπικές προκλήσεις, ενώ ασθενής συσχέτιση βρέθηκε με τις διαστάσεις συνολική κλίμακα ψυχικής υγείας, καταθλιπτική επίδραση και απουσία σωματικής δραστηριότητας.

Με σκοπό την αναζήτηση των προγνωστικών παραγόντων που επηρεάζουν την οικονομική δυσχέρεια των ανέργων, πραγματοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (πίνακας 4). Το μοντέλο κατέδειξε ότι χαμηλότερη πιθανότητα οικονομικής δυσχέρειας βίωναν: τα άτομα που διέμεναν σε ιδιόκτητη οικία, τα άτομα που διέμεναν με γονείς ή σύζυγο/σύντροφο, σε σύγκριση με τα άτομα που διέμεναν μόνοι/-ες και τα άτομα που είχαν και άλλη πηγή εισοδήματος. Αντίθετα, υψηλότερη πιθανότητα οικονομικής δυσχέρειας αποδείχθηκε ότι βίωναν: τα άτομα που είχαν παιδιά, τα άτομα που στο νοικοκυριό τους είχαν και άλλα άνεργα μέλη και οι μακροχρόνια άνεργοι.

Επιπροσθέτως, με σκοπό τη διερεύνηση των προγνωστικών παραγόντων που επηρεάζουν την ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων στους ανέργους, πραγματοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (πίνακας 5). Το μοντέλο απέδειξε ότι υψηλότερες πιθανότητες εμ-

Πίνακας 4. Προγνωστικοί παράγοντες οικονομικής δυσχέρειας.

	Unstandardized Coefficients		p	95% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
	B	SE		Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
(Constant)	11,947	1,104	0,000	9,779	14,115		
Κατάσταση διαμονής	-0,985	0,419	0,019	-1,808	-0,162	0,931	1,074
Υπαρξη παιδιών	2,649	0,357	0,000	1,948	3,350	0,981	1,019
Ιδιοκτησιακό καθεστώς στέγασης	-2,165	0,386	0,000	-2,922	-1,407	0,976	1,025
Ανεργία (μακροχρόνια/βραχυχρόνια)	0,719	0,421	0,05	-0,108	1,547	0,946	1,057
Υπαρξη άλλων άνεργων μελών στο νοικοκυριό	0,904	0,389	0,021	0,140	1,668	0,984	1,016
Υπαρξη άλλης πηγής εισοδήματος	-0,873	0,377	0,021	-1,614	-0,132	0,972	1,016

Adj R²=0,241, F=27,464, p=0,001

Πίνακας 5. Προγνωστικοί παράγοντες ύπαρξης καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

	Unstandardized Coefficients		p	95% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
	B	SE		Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
Φύλο	1,795	0,842	0,033	0,142	3,449	0,969	1,032
Ηλικία	0,179	0,045	0,001	0,091	0,267	0,699	1,431
Υπαρξη παιδιών	-4,511	1,015	0,001	-6,504	-2,518	0,741	1,350
Οικονομική δυσχέρεια	0,551	0,084	0,001	0,386	0,716	0,926	1,079
Ανεργία (μακροχρόνια/βραχυχρόνια)	2,658	0,825	0,001	1,037	4,279	0,870	1,150

Adj R²=0,344, F=38,030, p=0,001

φάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων είχαν: τα μακροχρόνια άνεργα άτομα, οι γυναίκες, τα άτομα που είχαν οικονομική δυσχέρεια αυξανόμενη κατά 1 μονάδα και τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα. Αντίθετα, χαμηλότερες πιθανότητες εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων είχαν τα άτομα με παιδιά.

Συζήτηση

Από όσο είναι γνωστό, η παρούσα έρευνα αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια στην ελληνική βιβλιογραφία που εστιάζει στη διερεύνηση της σχέσης της οικονομικής δυσχέρειας των ανέργων με την ψυχική κατάσταση υγείας τους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αποδείχθηκε ότι οι άνεργοι έχουν περιέλθει σε υψηλή οικονομική δυσχέρεια και αξίζει να σημειωθεί ότι τα εισοδήματα που επιβαρύνθηκαν σημαντικά ήταν μεταξύ 1001 € έως 2500 €. Επίσης, 1 στους 2 ανέργους παρουσίασαν καταθλιπτικά συμπτώματα, με αποτέλεσμα να έχει επιδεινωθεί η ψυχική τους υγεία. Η στάθμιση των δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών χαρακτηριστικών του δείγματος διαφοροποιεί σημαντικά τα αποτελέσματα.

Τα περισσότερα από τα παραπάνω ευρήματα ταυτίζονται με την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Ειδικότερα, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι η μείωση του εισοδήματος στους ανέργους προσεγγίζει έναν βασικό μισθό μηνιαίως,²⁹ με συνέπεια οι περισσότεροι από τους μισούς να δυσκολεύονται να αντεπεξέλθουν στις καθημερινές υποχρεώσεις τους. Η συρρίκνωση του εισοδήματος των ανέργων έχει αναφερθεί και από τη διεθνή βιβλιογραφία, όπου σύμφωνα με τους Johnson & Feng³⁰ το εισόδημα του νοικοκυριού των ανέργων μειώνεται κατά >40%, έχοντας περισσότερες πιθανότητες να είναι υπερχρεωμένοι σε σχέση με τον εργαζόμενο πληθυσμό.³¹ Σχεδόν 2 στους 10 ανέργους δήλωσαν ότι απασχολούνται σε περιστασιακές εργασίες, καθόλου παράδοξο σε μια χώρα με υψηλά ποσοστά αδήλωτης εργασίας.³² Επίσης, η οικονομική στήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί μια σημαντική πηγή εσόδων για τους ανέργους, καθώς ιστορικά η Ελλάδα διαθέτει ακόμη ισχυρούς οικογενειακούς δεσμούς, παρέχοντας ένα δίχτυ ασφαλείας.

Η μακροχρόνια ανεργία αποδείχθηκε ως σημαντικός παράγοντας αύξησης της οικονομικής δυσχέρειας. Πρέπει να επισημανθεί ότι το επίδομα ανεργίας για τους βραχυχρόνια ανέργους ανέρχεται σε 360 € το μήνα, προ-

σαυξανόμενο για κάθε επιπλέον μέλος της οικογένειας, ενώ για τους μακροχρόνια ανέργους σε 200 € το οποίο χορηγείται μόνο για 12 μήνες. Η μέση διάρκεια της μακροχρόνιας ανεργίας σύμφωνα με το δείγμα εκτιμήθηκε σε 4 έτη, δικαιολογώντας την υψηλή οικονομική δυσχέρεια του ανέργου. Αντίστοιχη έρευνα του Nichols³³ αναφέρει ότι οι μακροχρόνια άνεργοι έχουν σχεδόν 2 φορές περισσότερες πιθανότητες να βρίσκονται κάτω από το όριο της φτώχειας, σε σχέση με τους βραχυχρόνια ανέργους και 4 φορές σε σχέση με τους εργαζόμενους. Τα υψηλά ποσοστά ανεργίας των γυναικών, η αύξηση της ηλικίας των ατόμων και το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης που συνεπάγεται μειωμένες δεξιότητες, οδηγούν σε υψηλή οικονομική δυσχέρεια.

Σχετικά με την ψυχική υγεία, περισσότεροι από τους μισούς ανέργους παρουσίασαν καταθλιπτικά συμπτώματα. Η ανεργία συνδέεται με απουσία του ατόμου από τις κοινωνικές σχέσεις, την κοινωνική δικτύωση και πρόσβαση σε ομαδικά επιτεύγματα. Η σύνδεση της ανεργίας και της ψυχικής υγείας έχει μελετηθεί εκτενώς στη διεθνή^{34,35} και ελληνική βιβλιογραφία.^{36,37} Για παράδειγμα, στη μελέτη των Wege et al³⁴ αποδείχθηκε ότι η ανεργία και η εργασιακή ανασφάλεια σχετίζονται με υψηλό κίνδυνο κατάθλιψης και κακής ψυχικής υγείας. Οι Olesen et al³⁵ αναφέρουν ότι η ψυχική υγεία είναι ταυτόχρονα συνέπεια και παράγοντας κινδύνου της ανεργίας. Οι μελέτες για τον ελληνικό άνεργο πληθυσμό αναφέρουν υψηλό κίνδυνο κατάθλιψης ακόμη και τάσεις αυτοκτονίας.^{38,39} Συγκεκριμένα, έρευνα των Konstantakopoulos et al⁴⁰ που διεξήχθη σε κοινοτική μονάδα ψυχικής υγείας, έδειξε ότι την περίοδο της οικονομικής κρίσης αυξήθηκε η ανεργία στους εξυπηρετούμενους της δομής και κατά συνέπεια αυξήθηκε και η εμφάνιση άγχους και καταθλιπτικών διαταραχών που είναι στενά συνδεδεμένη με τις απόπειρες αυτοκτονίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι η μελέτη των Thomaidis et al⁴¹ στα αστικά λύματα της Αθήνας απέδειξε σημαντική αύξηση από το 2010 έως το 2014 στην κατανάλωση αντικαταθλιπτικών (11 φορές), αγχολυτικών (19 φορές) και αντιψυχωτικών (35 φορές) φαρμάκων. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, η αύξηση της χρήσης τέτοιων φαρμάκων έχει ακολουθήσει χρονικά την αύξηση της ανεργίας και την πτώση του ΑΕΠ.

Επιπρόσθετα, οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες φάνηκε να επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία του δείγματος των ανέργων. Οι άνεργες γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερη καταθλιπτική προδιάθεση, εύρημα που συμφωνεί με αρκετές μελέτες.^{42,43} Στην αντίθετη άποψη καταλήγουν μελέτες των Strandh et al⁴⁴ και Rodrigues et al⁴⁵ όπου αναφέρουν ότι οι άνεργοι άνδρες έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν κακή ψυχική υγεία πιθανόν λόγω του αρχέτυπου ρόλου τους ως κυρίαρχο πρότυπο παραγωγής και του στίγματος της ανεργίας. Το γεγονός ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνεργοι

έχουν υψηλότερο κίνδυνο κακής ψυχικής υγείας, όπως και οι άνεργοι με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης συμπίπτει και με τη διεθνή βιβλιογραφία.⁴⁶⁻⁴⁸ Επίσης, η έρευνα απέδειξε ότι όσο αυξάνει η διάρκεια της ανεργίας επιδεινώνεται η κακή ψυχική υγεία, που συνάδει με αρκετές έρευνες.⁴⁷⁻⁴⁹ Τα άνεργα άτομα υφίστανται μια σταδιακή απώλεια της συναισθηματικής ευημερίας. Οι πρώτοι μήνες ανεργίας χαρακτηρίζονται από συναισθηματικό αιφνιδιασμό, στη συνέχεια η παράταση της μη εύρεσης εργασίας συνδέεται με απαισιοδοξία και τελικά με μοιρολατρία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η οικονομική δυσχέρεια των ανέργων συσχετίστηκε σημαντικά με την κακή κατάσταση ψυχικής υγείας. Άμεση συνέπεια της ανεργίας είναι η φτώχεια και η οικονομική στέρηση του ατόμου, περιορίζοντας τις επιλογές ζωής και την ικανότητά του να είναι ανεξάρτητο. Η διεθνής και ελληνική βιβλιογραφία αναφέρει ότι η απώλεια θέσεων εργασίας, τα χρέη και οι οικονομικές δυσκολίες έχουν σαφή σχέση με τα προβλήματα, όπως το άγχος και η κατάθλιψη.⁵⁰⁻⁵² Σε έρευνα των Economidou et al⁵³ αποδείχθηκε ότι οι οικονομικές δυσκολίες των ατόμων αποτελούν σημαντικό κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης.

Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά αποδείχθηκαν σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της οικονομικής δυσχέρειας και συγκεκριμένα, άτομα με εξασφαλισμένη στέγη και μια επιπλέον πηγή εισοδήματος στο νοικοκυριό δεν ανέφεραν οικονομικά προβλήματα. Επίσης, τα ευπαθή άτομα όπως μακροχρόνια άνεργοι, γυναίκες, άτομα με οικονομικά προβλήματα και μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα έχουν την τάση να εμφανίσουν καταθλιπτικά συμπτώματα κυρίως λόγω της δυσκολίας εύρεσης εργασίας, η οποία επιδεινώνεται σε συνάρτηση με την κακή ψυχική υγεία. Τα ανωτέρω συμβαδίζουν και με άλλη ευρωπαϊκή έρευνα που απέδειξε ότι κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ανέργων επηρεάζουν την οικονομική δυσχέρεια και την ψυχική υγεία.⁵⁴

Είναι σημαντικό να αναφερθούν κάποιοι περιορισμοί της έρευνας. Ως κύριος περιορισμός θα μπορούσε να θεωρηθεί το γεγονός ότι η έρευνα διεξήχθη στην Αττική και όχι σε εθνικό επίπεδο. Ωστόσο, τα αποτελέσματα δεν είναι υποεκτιμημένα καθώς στην Αττική διαμένει το 35% του πληθυσμού και η σύνθεση αυτού είναι αντιπροσωπευτική της χώρας.⁵⁵ Το υψηλό επίπεδο ανταπόκρισης του δείγματος αποδυναμώνει σαφώς αυτόν τον περιορισμό. Επίσης, η παρούσα συγχρονική έρευνα δεν μπορεί να αποδείξει την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ της ανεργίας και των εξεταζόμενων παραγόντων υγείας που επηρεάζονται από αυτή, παρά μόνο να χαρτογραφήσει μια σχέση. Ωστόσο, λόγω της έλλειψης προοπτικών μελετών στην Ελλάδα, η έρευνά μας καλύπτει ένα σημαντικό κενό παρέχοντας μια σαφή εικόνα αυτής της σχέσης.

Συνοψίζοντας, η μείωση του εισοδήματος των νοικοκυριών εκτιμήθηκε περίπου στο ύψος ενός βασικού μισθού, επιφέροντας οικονομικές δυσκολίες στην κάλυψη καθημερινών αναγκών και επηρεάζοντας την ψυχική υγεία των ανέργων. Η στάθμιση με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά απέδειξε ότι οι μακροχρόνια άνεργοι και τα άτομα με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό πρότυπο βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο οικονομικής δυσχέρειας

και καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Τα ανωτέρω ευρήματα αποτελούν πηγή προβληματισμού για τη χάραξη ενεργητικών πολιτικών αντιμετώπισης της ανεργίας, όπως την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας και της εκπαίδευσης/κατάρτισης, καθώς και για την επιλογή παρεμβάσεων πολιτικών υγείας, όπως τη δημιουργία ολοκληρωμένων δικτύων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας με σκοπό την ευχερή πρόσβαση σε αυτά των ανέργων.

Βιβλιογραφία

- European Central Bank. Central Bank Statistics: What Did the Financial crisis change? 15th ECB Conference on Statistics, European Central Bank, Eurosystem, Frankfurt, Germany, 2010. Available at: <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/other/centralbankstatistics201102en.pdf>
- International Monetary Fund. Greece: Ex Post Evaluation of Exceptional Access Under the 2010 Stand By Arrangement, No. 13/156, Publication Services, Washington, D.C. 2013. Available at: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2013/cr13156.pdf>
- Kentikelenis A, Karanikolos M, Reeves A, McKee M, Stuckler D. Greece's health crisis: from austerity to denialism. *Lancet* 2014, 383:748–753, doi: 10.1016/S0140-6736(13)62291-6
- Eurostat. Real GDP per capita. Eurostat Database Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/help/first-visit/database> (Accessed 10 January 2020)
- Feather NT. Economic deprivation and the psychological impact of unemployment. *Aust Psychol* 1997, 32:37–45, doi: 10.1080/00050069708259616
- Stankunas M, Kalediene R, Starkuviene S, Kapustinskiene V. Duration of unemployment and depression: a cross-sectional survey in Lithuania. *BMC Public Health* 2006, 6:174, doi: 10.1186/1471-2458-6-174
- Winefield AH, Tiggemann M, Winefield HR. Unemployment distress, reasons for job loss and causal attributions for unemployment in young people. *J Occup Organ Psychol* 1992, 65:213–218, doi: 10.1111/j.2044-8325.1992.tb00499.x
- Kassenboehmer SC, Haisken-DeNew JP. You're fired! The causal negative effect of entry unemployment on life satisfaction. *Econom J* 2009, 119:448–462, doi: 10.1111/j.1468-0297.2008.02246.x
- McKee-Ryan F, Song Z, Wanberg CR, Kinicki AJ. Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *J Appl Psychol* 2005, 90:53–76, doi: 10.1037/0021-9010.90.1.53
- Price RH, Choi JN, Vinokur AD. Links in the chain of adversity following job loss: how financial strain and loss of personal control lead to depression, impaired functioning, and poor health. *J Occup Health Psychol* 2002, 7:302–312, doi: 10.1037//1076-8998.7.4.302
- Murphy GC, Athanasou JA. The effect of unemployment on mental health. *J Occup Organ Psychol* 1999, 72:83–99, doi: 10.1348/096317999166518
- Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *J Vocat Behav* 2009, 74:264–282, doi: 10.1016/j.jvb.2009.01.001
- Selenko E, Batinic B. Beyond debt. A moderator analysis of the relationship between perceived financial strain and mental health. *Soc Sci Med* 2011, 73:1725–1732, doi: 10.1016/j.socscimed.2011.09.022
- Fryer Jr RG. Financial incentives and student achievement: Evidence from randomized trials. *Q J Econ* 2011, 126:1755–1798, doi: 10.3386/w15898
- Γωτάκος Ο. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. *Ψυχιατρική* 2010, 21:195–204, PMID: 21914618
- Sargent-Cox K, Butterworth P, Anstey K. The global financial crisis and psychological health in a sample of Australian older adults: A longitudinal study. *Soc Sci Med* 2011 73:1105–1112, doi: 10.1016/j.socscimed.2011.06.063
- Waters LE, Moore KA. Reducing latent deprivation during unemployment: the role of meaningful leisure activity. *J Occup Organ Psychol* 2002, 75:15–32, doi: 10.1348/096317902167621
- Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D. et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet Lond Engl* 2013, 381:1323–1331, doi: 10.1016/S0140-6736(13)60102-6
- Economou M, Madianos M, Theleritis C, Peppou LE, Stefanis CN. Increased suicidality amid economic crisis in Greece. *Lancet* 2011, 378:1459, doi: 10.1016/S0140-6736(11)61638-3
- Vandoros S, Hessel P, Leone T, Avendano M. Have health trends worsened in Greece as a result of the financial crisis? A quasi-experimental approach. *Eur J Publ Health* 2013, 23:727–731, doi: 10.1093/eurpub/ckt020
- Economou M, Madianos M, Peppou LE, Patelakis A, Stefanis CN. Major depression in the era of economic crisis: a replication of across-sectional study across Greece. *J Affect Disord* 2013, 145:308–314, doi: 10.1016/j.jad.2012.08.008
- Fountoulakis KN, Grammatikopoulos IA, Koupidis SA, Siamouli M, Theodorakis PN. Health and the financial crisis in Greece. *Lancet* 2012, 379:1001–1002, doi: 10.1016/S0140-6736(12)60422-X
- Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ). Διαθέσιμο στο <http://www.oaed.gr/> (Ευρεθέν στις 10 Ιανουαρίου 2020)
- Hellenic Statistical Authority (ELSTAT), Press Release, Labor research survey: January 2015 Available from: <https://www.statistics.gr/en/statistics/-/publication/SJO02/-> (Accessed 10 January 2020)
- Madianos M, Economou M, Alexiou T, Stefanis C. Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011, 46: 943–952, doi: 10.1007/s00127-010-0265-4
- Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1977, 1:385–401, doi: 10.1177/014662167700100306
- Eaton WW, Muntaner C, Smith C, Tien A, Ybarra M. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: Review and revision (CESD and CESD-R). In: Maruish ME (ed) *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment*. 3rd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2004

28. Moore KA, Alexi N, Argyrides M. Psychometric properties of the center for epidemiological studies-depression scale (CES-D)-Greek version. *Hell J Psychol* 2016, 13:74–87
29. Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας - Ανώτατη Διοίκηση Ενώσεων Δημοσίων Υπαλλήλων Ι. Ε. Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Αθήνα, Ελλάδα, 2017. Διαθέσιμο στο: <https://www.inegsee.gr/ekdosi/etisia-ekthesi-2017-ine-gsee-i-elliniki-ikonomia-ke-i-apascholisii/> (Ευρεθέν στις 10 Ιανουαρίου 2020)
30. Richard JW, Feng A. *Financial Consequences of Long-Term Unemployment during the Great Recession and Recovery*. The Urban Institute, 2013. Available from: <https://www.urban.org/research/publication/financial-consequences-long-term-unemployment-during-great-recession-and-recovery> (Accessed 10 January 2020)
31. Du Caju P, Rycx F, Tojerow I. *Unemployment risk and over-indebtedness. A micro-econometric perspective*. Working Paper 1908, European Central Bank, Eurosystem, Frankfurt, Germany, 2016. Available from: <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwps/ecbwp1908.en.pdf> (Accessed 22 February 2020)
32. Καψάλης Α. *Η αδήλωτη εργασία στην Ελλάδα. Αξιολόγηση των σύγχρονων μέτρων καταπολέμησης του φαινομένου*. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Αθήνα, Ελλάδα, 2015. Διαθέσιμο στο: <https://www.inegsee.gr/wp-content/uploads/2015/06/Meleti-43-INE.pdf> (Ευρεθέν στις 23 Φεβρουαρίου 2020)
33. Nichols A. *Poverty and Unemployment*. The Urban Institute, 2012. Available from: <https://www.urban.org/research/publication/poverty-and-unemployment> (Accessed 11 January 2020)
34. Wege N, Angerer PJ. Effects of lifetime unemployment experience and job insecurity on two-year risk of physician-diagnosed incident depression in the German working population. *Int J Environ Res Public Health* 2017, 14:904, doi: 10.3390/ijerph14080904
35. Olesen SC, Butterworth P, Leach LS, Kelaher M, Pirkis J. Mental health affects future employment as job loss affects mental health: findings from a longitudinal population study. *BMC Psychiatry* 2013, 13:144, doi: 10.1186/1471-244X-13-144
36. Drydakis N. The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: a longitudinal study before and during the financial crisis. *Soc Sci Med* 2015, 128:43–51, doi: 10.1016/j.socscimed.2014.12.025
37. Πικούλη Κ, Κωνσταντακόπουλος Γ, Καλαμπάκα Σπηλιώτη Π, Φυτρολάκη Ε, Πλουμπιδής Δ, Οικονόμου Μ. Η επίδραση της πρόσφατης οικονομικής κρίσης στη φυσιογνωμία των χρηστών μιας κοινοτικής μονάδας ψυχικής υγείας. *Ψυχιατρική* 2019, 30:97–107, doi: 10.22365/jpsych.2019.302.97
38. Madianos MG, Alexiou T, Patelakis A, Economou M. Suicide, unemployment and other socioeconomic factors: evidence from the economic crisis in Greece. *Eur J Psychiatry* 2014, 28:39–49, doi: 10.4321/S0213-61632014000100004
39. Latsou D, Geitona M. The Effects of Unemployment and Economic Distress on Depression Symptoms. *Mater Sociomed* 2018, 30:180–184, doi: 10.5455/msm.2018.30.180-184
40. Konstantakopoulos G, Pikouli K, Ploumpidis D, Bougonikolou E, Kouyanou K, Nystazaki M et al. The impact of unemployment on mental health examined in a community mental health unit during the recent financial crisis in Greece. *Psychiatriki* 2019, 30:281–290, doi: 10.22365/jpsych.2019.304.281
41. Thomaidis NS, Gago-Ferrero P, Ort C, Maragou NC, Alygizakis NA, Borov VL et al. Reflection of socioeconomic changes in wastewater: licit and illicit drug use patterns. *Environ Sci Technol* 2016, 50:10065–10072, doi: 10.1021/acs.est.6b02417
42. Buu A, Wang W, Wang J, Puttler LI, Fitzgerald HE, Zucker RA. Changes in women's alcoholic, antisocial, and depressive symptomatology over 12 years: a multilevel network of individual, familial, and neighborhood influences. *Dev Psychopathol* 2011, 23: 325–337, doi: 10.1017/S0954579410000830
43. Silva M, Loureiro A, Cardoso G. Social determinants of mental health: a review of the evidence. *Eur J Psychiat* 2016, 30:259–292
44. Strandh M, Hammarström A, Nilsson K, Nordenmark M, Russel H. Unemployment, gender and mental health: the role of the gender regime. *Social Health Illn* 2013, 35:649–665, doi: 10.1111/j.1467-9566.2012.01517.x
45. Rodrigues AP, Sousa-Uva M, Fonseca R, Marques S, Pina N, Matias-Dias C. Depression and unemployment incidence rate evolution in Portugal, 1995–2013: General Practitioner Sentinel Network data. *Rev Saude Publica* 2017, 17:51–98, doi: 10.11606/S1518-8787.2017051006675
46. Córdoba-Doña JA, Escolar-Pujolar A, San Sebastián M, Gustafsson PE. How are the employed and unemployed affected by the economic crisis in Spain? Educational inequalities, life conditions and mental health in a context of high unemployment. *BMC Public Health* 2016, 16:267, doi: 10.1186/s12889-016-2934-z
47. Batic-Mujanovic O, Poric S, Pranjic N, Ramic E, Alibasic E, Karic E. Influence of Unemployment on Mental Health of the Working Age Population. *Mater Sociomed* 2017, 29:92–96, doi: 10.5455/msm.2017.29.92-96
48. Puig-Barrachina V, Malmusi D, Martínez JM, Benach J. Monitoring social determinants of health inequalities: The impact of unemployment among vulnerable groups. *Int J Health Serv* 2011, 41:459–482, doi: 10.2190/HS.41.3.d
49. Thern E, de Munter J, Hemmingsson T, Rasmussen F. Long-term effects of youth unemployment on mental health: does an economic crisis make a difference? *J Epidemiol Community Health* 2017, 71:344–349, doi: 10.1136/jech-2016-208012
50. Corcoran P, Griffin E, Arensman E, Fitzgerald AP, Perry IJ. Impact of the economic recession and subsequent austerity on suicide and self-harm in Ireland: An interrupted time series analysis. *Int J Epidemiol* 2015, 44:969–977, doi: 10.1093/ije/dyv058
51. Haw C, Hawton K, Gunnell D, Platt S. Economic recession and suicidal behaviour: possible mechanisms and ameliorating factors. *Int J Soc Psychiatry* 2015, 61:73–81, doi: 10.1177/0020764014536545
52. Brydsten A, Hammarström A, San Sebastian M. Health inequalities between employed and unemployed in northern Sweden: a decomposition analysis of social determinants for mental health. *Int J Equity Health* 2018, 17:59, doi: 10.1186/s12939-018-0773-5
53. Economou M, Peppou LE, Souliotis K, Konstantakopoulos G, Papanis T, Kontoangelos K et al. An association of economic hardship with depression and suicidality in times of recession in Greece. *Psychiatry Res* 2019, 279:172–179, doi: 10.1016/j.psychres.2019.02.058
54. Leonardi M, Guido D, Quintas R, Silvaggi F, Guastafierro E, Martinuzzi A et al. Factors related to unemployment in Europe. A cross-sectional study from the COURAGE survey in Finland, Poland and Spain. *Int J Environ Res Public Health* 2018, 15:722, doi: 10.3390/ijerph15040722
55. ΕΛΣΤΑΤ, Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία, Απογραφή Πληθυσμού-Κατοικιών, 2011. Διαθέσιμο στο: <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SAM03/2011> (Ευρεθέν στις 03 Δεκέμβριος 2019).

Research article

Effects of unemployment on financial hardship and mental health

Dimitra Latsou, Mary Geitona

Department of Social and Education Policy, School of Social Sciences, University of Peloponnese, Greece

ARTICLE HISTORY: Received 12 May 2020 / Revised 15 July 2021 / Published Online 28 May 2021

ABSTRACT

The fiscal austerity measures enacted in Greece due to the recent financial crisis resulted in a reduction of household incomes, a rise of unemployment and consequently poverty, eroding social cohesion fabric and health status of the population. The purpose of this study was to investigate the effects of economic hardship and the socio-demographic profile of the unemployed population on their level of mental health. A cross-sectional study was conducted in the Employment Promotion Centers (KPA2) of the Manpower Employment Organization (OAED) in Attica. The study population was defined as the unemployed people who were registered in the OAED and visit the KPA2 in the region of Attica. The final sample consisted of 830 unemployed. The data were collected from June 2016 to September 2017. The questionnaires used were the Index of Personal Economic Distress and the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. The statistical analysis was based on the SPSS 25 statistical program. The majority of the unemployed were women (66.1%) and the mean age was 35.8 ± 10.3 years. 71.8% of the sample were short-term unemployed. 32.3% had a monthly net income before unemployment from € 1001 to € 1500, while during unemployment 35.2% had an income from €501 to €1000. Regarding financial status and mental health, 23.1% were in high financial hardship and 55.2% had depressive symptoms respectively. Financial hardship and mental health were positively correlated, proving that as the economic hardship of the unemployed population increases, so depressive symptoms increase ($r=0.328$). Living arrangement ($b=-0.985$), existence of children ($b=2.649$), housing status ($b=-2.165$), duration of unemployment ($b=0.719$), existence of other unemployed members in the household ($b=0.904$) and existence of another source of income ($b=-0.873$), have been shown as predictors of economic hardship. Moreover, predictive factors of mental health were found to be: gender ($b=1.795$), age ($b=0.179$), existence children ($b=-4.511$), financial hardship ($b=0.551$) and duration of unemployment ($b=2.658$). The reduction in household incomes was estimated approximately as a basic wage income monthly, causing financial difficulties in daily needs and affecting the mental health of the unemployed population. The long-term unemployed and people with low socio-economic profiles are at higher risk of economic hardship and depressive symptoms. It is important for policy makers to invest in active employment policies and health policy interventions for the unemployed population.

KEYWORDS: Unemployment, financial hardship, mental health, Greece.