

Ekonomisk stress, värdering av arbete och ohälsa hos en grupp arbetslösa

Giorgio Grossi

Cecilia Unge

Denna artikel behandlar en studie om samband mellan ekonomisk stress, värdering av arbete och psykisk/psykosomatisk ohälsa hos en grupp arbetslösa män och kvinnor (n=93).

Undersökningen genomfördes med en enkät om förhållandena vid ett tillfälle.

Resultaten visar att både ekonomisk stress och hög värdering av arbete är signifikant relaterade till ohälsa. Samband mellan ekonomisk stress och ohälsa var signifikanta både bland deltagare som värderade arbete högt och bland dem som värderade arbete lågt.

Giorgio Grossi är doktorand vid Avdelningen för Biologisk psykologi, Stockholms universitet och vid Avdelningen för Preventiv Medicin, institutionen för Folkhälsovetenskap, Karolinska institutet. Cecilia Unge är doktorand vid Avdelningen för Socialmedicin, institutionen för Folkhälsovetenskap, Karolinska institutet.

Denna studie har genomförts med stöd från Rådet för Arbetslivsforskning.

INLEDNING

Sverige har i ett internationellt perspektiv haft en mycket låg arbetslöshet¹ sedan andra världskriget, men under 1990-talet har drastiska förändringar skett på den svenska arbetsmarknaden och landet har numera lika hög arbetslöshet som i övriga Europa. Statistiken från 1945 och framåt visar att årsmedelvärdet för arbetslösheten aldrig har varit högre än 3,5 procent fram till 1992. Under 1993-94 steg arbetslöshetstalen till drygt åtta procent, dessutom befann sig ungefär fem procent av arbetskraften i arbetsmarknadspolitiska åtgärder² (Arbetsmarknadsstyrelsens prognos för 1997). Traditionellt

har individer från arbetaryrken och lågutbildade varit riskgrupper för arbetslöshet. Nu tenderar gruppen arbetslösa att bli mer heterogen och arbetslösheten är relativt hög både bland tjänstemän och akademiker. De flesta arbetslösa finns numera i storstäderna, till skillnad mot tidigare då glesbygden var mer representerad (Janlert, 1993; Hallsten, 1995).

I linje med internationell forskning har svenska studier visat att arbetslöshet kan leda till psykiska och psykosomatiska symptom (t ex huvudvärk, magbesvär), psykofysiologiska stressreaktioner (förhöjt blodtryck, förhöjda stresshormoner). Vidare kan arbetslöshet medföra försämrat hälsobeteende, såsom ökning av alkohol- och tobakskonsumtion och mindre fysisk aktivitet (Angelöw, 1986; Brenner et al., 1988; Hagström, 1988; Janlert 1985, 1991, 1993; Hammarström, 1991; Hallsten, 1995). Jämfört med arbetande löper arbetslösa även en förhöjd dödlighetsrisk (Stefansson, 1991).

Enligt Jahoda, Lazarsfeld och Zeisel (1971) innebär arbetslösheten en förlust av mycket primära värden, oavsett vilken typ av arbete man har. Förutom arbetets manifesta ekonomiska funktion, fyller det fem andra latent funktioner som anses viktiga för det psykiska välbefinnandet. Dessa är tidstruktur, regelbunden aktivitet, deltagande i verksamheter med kollektiva mål, sociala kontakter utanför familjen samt social status och

¹ De personer som vill ha men varit utan arbete de senaste fyra veckorna (Statistiska centralbyrån). De som är utan arbete och som kan ta ett arbete direkt, sk *öppet arbetslösa*. (Arbetsmarknadsverket).

² I arbetsmarknadspolitiska åtgärder inkluderas *konjunkturberoende åtgärder*, t. ex. rekryteringsstöd, Starta-eget-bidrag, arbetsplatsintroduktion, datortek och *Åtgärder för arbetshandikappade*. (Källa: Arbetsmarknad Stockholm. Prognos 1997, Länsarbetsnämnd

identitet (Jahoda, 1979). Social isolering är enligt Jahoda en av de allvarligaste riskerna med arbetslöshet (Jahoda, 1982).

Warr (1983, 1987) har utvecklat Jahodas teori och menar att ett nio aspekter av arbetet kan gynna människors psykisk hälsa, ungefär som vitaminer kan gynna den fysiska hälsan. Negativa förändringar hos några eller hos alla faktorerna förväntas leda till försämrat psykiskt välbefinnande, oavsett om man arbetar eller inte:

1. *Möjligheter till kontroll.* I vilken mån man har möjlighet till kontroll över bl a arbetets innehåll och arbetsrutiner.
2. *Möjligheter till kompetensutnyttjande;* att kunna använda sina kunskaper och färdigheter.
3. *Extern uppsatta mål.* Ger möjlighet att känna motivation och meningsfullhet.
4. *Omväxling.* Möjligheter att byta arbetsuppgifter m m.
5. *Omgivningens klarhet.* I vilken omfattning man får information och feedback, förväntningar och normer.
6. *Ekonomiska resurser.* Inkomsten i relation till behov och i relation till andra människors inkomst.
7. *Fysisk säkerhet.* Arbetsmiljöförhållanden, såsom buller, utrustning och fara.
8. *Möjligheter till sociala kontakter och att få socialt stöd.*
9. *Värderad, social ställning.* Möjlighet att erhålla status och uppskattning.

(Warr, 1987)

Hur man värderar arbete (Work involvement) har betydelse för hälsan vid arbetslöshet (Warr, Cook och Wall, 1979). *Expressiv inställning* till arbete (hög värdering av arbete) innebär att individen bygger upp en del av den egna identiteten kring yrkesrollen och arbetet upplevs som mål i sig. Individer med sk *instrumentell inställning* (låg värdering av arbete) betraktar snarare arbetet som ett medel för att tjäna pengar. Expressiv inställning till arbete i kombination med försämrade ekonomi och minskat socialt stöd har identifierats som tre viktiga riskfaktorer för uppkomst av ohälsa vid arbetslöshet (Janlert, 1985; Starrin et al., 1984; Warr, 1983, 1987; Warr & Jackson, 1987). I en studie av arbetslösa unga män i Stockholm visade sig arbetets betydelse för identitet och självkänsla vara central för den psykiska hälsan på längre sikt (Isaksson, 1990). Individer som värderar arbete högt tenderar också att återinträda snabbare i arbetsmarknaden än de med instrumentell attityd (Schaufeli och Vanypere, 1993).

Kritiker har påpekat att Jahoda ignorerar arbetets ne-

gativa sidor och underskattar betydelsen av rent ekonomiska bekymmer (Fryer & Payne, 1986; Warr, 1987; Ullah, 1990; Whealan, 1992). Hur ekonomisk stress påverkar välbefinnandet vid arbetslöshet har främst studerats under 1930-talets depression (Jahoda, Lazarsfeld och Zeisel, 1971) men har uppmärksamats även under de senaste åren (bl a Starrin & Lundberg, 1993; Starrin et al., 1995). I en svensk studie jämfördes arbetslösa med sysselsatta med avseende på värdering av arbete. Båda grupperna såg inkomsten som det klart viktigaste utbytet av arbetet. Särskilt högt värderades inkomsten av de arbetssökande. Att ha familj och vara medelålders eller äldre var också förknippat med en hög värdering av inkomst (Johansson et al., 1996).

Faktumet att den ekonomiska ersättningen försämrats under de senaste åren och att helt nya grupper har drabbats av arbetslöshet, uppmanar till mer forskning om den ekonomiska betydelsen för den arbetslöses välbefinnande (Starrin & Lundberg, 1993; Starrin et al., 1995).

Syftet med denna studie var därför att undersöka till vilken grad ekonomisk påfrestning och värdering av arbete är relaterade till självskattad psykisk och psykosomatisk hälsa hos en grupp arbetslösa. Framförallt ekonomisk stress, men även expressiv inställning till arbete förväntades vara positivt associerade med psykisk och psykosomatisk ohälsa.

METOD

Urval och procedur

Studien genomfördes vid två självhjälpsorganisationer för arbetslösa och vid en arbetsförmedling i Stockholm. Datainsamlingen ägde rum under slutet av 1995. En ansvarig person från respektive organisation rekryterades som administratör av enkäter. I enkäten följde en kort information om studiens syfte och att deltagandet var frivilligt, dessutom garanterades att resultaten skulle behandlas konfidentiellt. Sammanlagt deltog 93 arbetslösa. En förutsättning för att delta i studien var att man skulle ha varit arbetslös i minst tre månader. Åldern för deltagarna varierade från 21 år till 64 år, med ett genomsnitt på 44 år (SD=12). 48 deltagare var män och 45 var kvinnor. Trettioen (33%) individer hade tidigare befattning i arbetaryrken. Bland tjänstemännen hade 24 (26 %) tidigare varit anställda i en högre befattning. Ungefär två tredjedelar av de arbetslösa hade varit utan arbete i minst sex månader, vilket innebär att de räknas som långtidsarbetslösa. En fjärdedel av del-

tagarna hade gått utan arbete i minst två år.

Mätinstrument

Enkäten innehöll etablerade mätinstrument inom arbetslöshetsforskningen, vilka har hög reliabilitet och validitet: ekonomisk påfrestning, psykisk och psykosomatisk hälsa och värdering av arbete. Dessutom ingick sociodemografiska data samt några öppna frågor om framtidsutsikter kring arbetssituationen, om arbetslösheten medfört några positiva följder, samt övriga kommentarer.

Demografiska variabler. Deltagarens ålder, kön, civilstånd, utbildning, etnisk härkomst, tidigare befattning och arbetslöshetens längd.

Ekonomisk stress mättes med hjälp av ett instrument som visar individens subjektiva upplevelse av sin ekonomiska situation (Pearlin et al., 1981). Skalan bygger på faktoranalys och är översatt och använd i en svensk studie av arbetslösa där den utökades till 12 items (Brenner et al., 1988). Den svenska översättningen i utökad version användes i föreliggande studie. Respondenten ombeds ta ställning till påståenden som t ex: *Du har råd att köpa näringsriktig och omväxlande mat till Dig och familjen; Du har tillräckligt med pengar för att köpa nya kläder till Dig och familjen, m.fl.* Svarsalternativen är fyrgradiga (1 = stämmer helt; 4 = stämmer inte alls). Höga poäng innebär låg ekonomisk påfrestning.

Ekonomisk situation. En fråga ställdes om kontantmarginal, d v s om studiedeltagarna är kapabla att skaffa fram 10 000 kr på en vecka och i så fall hur. Dessutom ingick frågor om deltagarna haft svårigheter att betala sina räkningar under det senaste året samt om de har använt besparingar för att klara de löpande utgifterna.

Psykisk hälsa. General Health Questionnaire (GHQ) användes för att mäta symptom på ångest och depression (Goldberg, 1978; Goldberg & Williams, 1988). GHQ avser att belysa lindrigare former av psykisk ohälsa i gränslandet mellan mental hälsa och psykisk sjukdom, snarare än att fokusera på sjukdomsdiagnoser (Goldberg, 1978). Skalan antas vara endimensionell. Formuläret finns i flera versioner och det kortaste som består av 12 items valdes i denna studie (GHQ-12). Frågorna besvaras på en fyrgradig skala som summeras. Skalan kan variera mellan 0 och 36 och ett lågt värde innebär färre symptom.

Psykosomatisk hälsa. Bodily Symptoms Scale, (BSS) mäter somatiska/psykosomatiska symptom och består

av subskalorna: *muskelvärk, magbesvär, vegetativa besvär* (t ex hjärtklappning, andnöd, yrsel), *neuroastenska besvär* (t ex dålig aptit, trötthet, sömnstörningar), *slemhinnesymptom, menstruationsbesvär och hudbesvär* (Sjöberg et al., 1978). Testet består av 26 items graderade från 4 (instämmer helt) till 1 (instämmer inte alls). Låga värden innebär brist på symptom. För att reducera data applicerades en principalkomponentanalys (varimaxrotation) på BSS-subskalorna. Principalkomponentanalysen resulterade i tre faktorer. *Muskelvärk, magbesvär, vegetativa besvär, neuroastenska besvär och slemhinnesymptom* laddade högt på en gemensam faktor som benämndes *psykosomatiska besvär*. *Hudbesvär och menstruationsbesvär* laddade högt på var sin faktor med motsvarande namn.

Värdering av arbete mättes med formuläret *Work involvement* (Warr, Cook och Wall, 1979), en skala som avser mäta värderingar av arbete generellt: om arbete upplevs som mål i sig (expressiv attityd) eller som medel att nå vissa mål (instrumentell attityd). Sex items besvaras på en sjugradig skala, där höga poäng innebär en expressiv attityd till arbete. Exempel på sådana items är: *Om jag vann en stor summa pengar skulle jag ändå fortsätta att arbeta någonstans (fortsätta söka jobb); Flera av de viktigaste händelserna i mitt liv har med arbete att göra.*

Dataanalys

Samband mellan ekonomisk stress, värdering av arbete och självskattade hälsomått analyserades med multivariat regressionsanalys där man kontrollerade för sociodemografiska faktorer, d v s ålder, kön, utbildning, tidigare befattning och arbetslöshetens längd. Sambanden mellan oberoende variabler och *menstruationsbesvär* analyserades av naturliga skäl endast bland kvinnor. Skillnader i olika hälsomått mellan grupper (hög/låg ekonomisk stress, hög/låg värdering av arbete) analyserades med faktoriell ANOVA: ekonomisk stress x värdering av arbete x hälsomått. För att genomföra variansanalyserna delades studiedeltagarna in i grupper över respektive variabelfördelnings median. En signifikansnivå på 5 % uppsattes i samtliga analyser.

RESULTAT

Bortfall

Internt bortfall ägde rum då frågor om ålder besvarades av 91 (98%) deltagare, frågor om utbildning besvarades av 91 (98%) deltagare, frågor om arbetslöshetens

Tabell 1. Resultat från multivariat regressionsanalys som visar samband mellan sociodemografiska variabler, värdering av arbete, ekonomisk stress och olika hälsomått (GHQ-12, somatiska/psykosomatiska symptom) (n=84). Analysen rörande menstruationsbesvär utfördes endast bland kvinnor (n=41).

	GHQ-12		Psykosomatiska besvär		Menstruationsbesvär		Hudbesvär	
	beta	std.err.	beta	std.err.	beta	std.err.	beta	std.err.
Ålder	.01	.01	.01	.01	-.05*	.02	-.02	.01
Kön	.09	.13	.08	.22	-	-	.38	.24
Utbildning	-.07	.11	.23	.19	.14	.39	-.40*	.20
Tidigare yrke	.06	.10	-.10	.17	.41	.34	.17	.18
Arbetslöshetens längd	.03	.06	.17	.11	.19	.23	-.11	.12
Värdering av arbete	.18**	.06	.19+	.10	-.16	.17	-.09	.10
Ekonomisk stress	-.39***	.08	-.61***	.14	.21	.27	.01	.15

*=p<.05, +=p<.06, ** = p<.01, *** = p<.001

längd besvarades av 89 (96%) deltagare och frågor om tidigare befattning besvarades av 92 (99%) deltagare.

Prediktorer av självskattad ohälsa

Samband mellan ekonomisk stress, värdering av arbete och självskattade hälsomått analyserades med multivariat regressionsanalys där man kontrollerade för ålder, kön, utbildning, tidigare befattning och arbetslöshetens längd. Resultaten redovisas i *tabell 1*. Ekonomisk stress var signifikant relaterad till psykisk ohälsa enligt GHQ-12 (beta=-.39, std. err.=.08, p<.0001), samt *psykosomatiska besvär* (beta=-.61, std. err.=.14, p<.0001). Värdering av arbete var signifikant relaterad till psykisk ohälsa enligt GHQ-12 (beta=.18, std. err.=.06, p<.001), samt marginellt relaterad till *psykosomatiska besvär* (beta=.19, std. err.=.10, p<.06). *Hudbesvär* var inte relaterade till ekonomisk stress eller värdering av arbete, men till utbildning (beta=-.40, std. err.=.20, p<.05). ANOVA visade att män med gymnasieutbildning tenderade att ha mer *hudbesvär* än andra (p<.08). Bland kvinnor var *menstruationsbesvär* endast relaterade till ålder (beta=.02, std. err.=.05, p<.05).

ANOVA ekonomisk stress x värdering av arbete x GHQ-12 visade att psykiska besvär var mest frekventa bland studiedeltagare som hade hög ekonomisk stress och också värderade arbete högt (grupp-effekt av ANOVA: Ekonomisk stress F(1, 1)=10.35, p<.01). Deltagare som värderade arbete lågt och hade hög ekonomisk stress uppvisade också en hög grad av psykiska besvär (se *tabell 2*). På liknande sätt rapporterade dessa två grupper även högre grad av *psykosomatiska besvär* än övriga deltagare (grupp-effekt av ANOVA: Ekonomisk stress F(1, 1)=14.93, p<.001). Deltagare som upp-

levde låg ekonomisk stress och hade låg värdering av arbete rapporterade lägre grad av psykiska och psykosomatiska besvär (se *tabell 3*).

Tabell 2. Förekomst av psykiska besvär (GHQ-12) bland arbetssökande med olika grad av ekonomisk stress (hög/låg) och värdering av arbete (hög/låg).

	Värdering av arbete	
	Låg	Hög
Ekonomisk stress		
Hög	2.26+.64	2.31+.53
Låg	1.68+.61	2.06+.67

Tabell 3. Förekomst av psykosomatiska besvär bland arbetssökande med olika grad av ekonomisk stress (hög/låg) och värdering av arbete (hög/låg).

	Värdering av arbete	
	Låg	Hög
Hög	1.84+.46	1.92+.82
Låg	1.33+.29	1.42+.44

Individer med utländsk bakgrund tenderade att värdera arbete högre jämfört med övriga (F(1,90)=4.21, p<.05). Högutbildade individer (universitet eller högskola) värderade arbete högre än individer med lägre utbildning (F(2,87)=4.37, p<.05). Individer som värderade arbete högt tenderade också att vara yngre (medelålder 40 år, SD=12 år) än individer som värderade arbete lågt (medelålder 50 år, SD=12 år) (F(2,87)=3.96, p<.05).

Deltagare från gruppen med hög ekonomisk stress rap-

porterade att de haft större svårigheter att betala sina räkningar under de senaste tolv månaderna ($\chi^2(2)=17.12$, $p<.001$) och hade större svårigheter att skaffa fram 10 000 kr på en vecka ($\chi^2(2)=14.2$, $p<.001$). Individer med högre utbildning rapporterade i större utsträckning sig vara kapabla att skaffa fram 10 000 kr på en vecka än individer med lägre utbildning ($\chi^2(2)=22.55$, $p<.0001$). De deltagare som tidigare haft högre befattningar var i större utsträckning kapabla att skaffa fram 10 000 kr på en vecka, jämfört med deltagarna med lägre arbetsstatus ($\chi^2(2)=7.57$, $p<.05$). Deltagarna som varit arbetslösa kortare tid än sex månader, var i högre grad kapabla att få fram 10 000 kr på en vecka, än de långtidsarbetslösa ($\chi^2(3)=8.61$, $p<.05$). De skilde sig däremot inte från dessa med avseende på självskattad ekonomisk stress, värdering av arbete eller hälsomått.

DISKUSSION

Studien syftade till att undersöka vilken betydelse ekonomisk stress och värdering av arbete har för det psykiska och psykosomatiska välbefinnandet hos en grupp arbetslösa. Betydelsen av ålder, kön, utbildningsnivå, tidigare yrkesstatus, utländsk härkomst och arbetslöshetens längd studerades också. Resultaten visar att både ekonomisk stress och hög värdering av arbete var relaterade till psykisk ohälsa. Psykosomatiska besvär var starkare relaterade till ekonomisk stress än till värdering av arbete.

Huruvida urvalet är representativt är svårt att uttala sig om p g a det begränsade deltagarantalet. Resultaten är emellertid i linje med tidigare fynd som visar att graden av ekonomiska bekymmer under arbetslöshet har betydelse för risken att drabbas av ohälsa (Warr, 1987; Whealan, 1992; Ullah, 1990; Starrin & Lundberg, 1993; Starrin et al., 1995). Starrin & Lundberg (1993) undersökte i en studie vid Järnverket i Hagfors hur människor reagerar under uppsägningstiden. Forskarna kunde notera ett tydligt samband mellan graden av ekonomisk stress och oro inför framtiden. De individer som i högre grad var utsatta för ekonomisk stress uppvisade sämre psykisk hälsa och rapporterade fler psykosomatiska besvär jämfört med dem som var utsatta för lägre grad av ekonomisk stress. Upplevelsen av ekonomisk stress påverkade också stämningen i familjen, sociala relationer och aktivitetsnivå, i negativ riktning. Däremot noterades en ökning av politiskt och fackligt engagemang. Sextio procent av undersökningsgruppen rapporterade att "oro för ekonomin" var det som var mest bekymmersamt under uppsägningsperioden. I en studie

omfattande 281 arbetslösa kvinnor och män i Mellan-sverige framkom att den arbetslöses situation försvårades i en rad avseenden ju mer den ekonomiska situationen förvärrades under arbetslösheten. Bruket av såväl lugnande medel som alkohol ökade i takt med att ekonomin försämrades. Utbredningen av psykosomatiska besvär var 3-4 gånger så stor bland de arbetslösa som hade fått en mycket försämrad ekonomi jämfört med dem vars ekonomi inte försämrats (Starrin et al., 1984).

Föreliggande studie visar att hälsan var lägst bland studiedeltagare med både expressiv inställning till arbete och hög ekonomisk stress. Även de med instrumentell inställning till arbete och hög ekonomisk stress uppvisade en hög frekvens av symptom. De sistnämnda sambanden kan förklaras av att ekonomiska svårigheter är särskilt stressande för individer som tidigare arbetade mest för att kunna försörja sig (Warr & Jackson, 1987). Resultatet skulle också kunna förklaras av att dessa personer var mer sårbara, på grund av att de redan tidigare när de arbetade hade svårigheter med ekonomin, och att situationen som arbetslös, innebar en radikal anpassning i livsföringen som påverkar hälsan negativt.

Studiedeltagare med expressiv inställning till arbete hade i större utsträckning innehaft högre befattningar och var i högre utsträckning kapabla att få fram 10 000 kronor inom en vecka. Detta är troligt eftersom ersättningen från A-kassan påverkas av tidigare inkomst (maxbeloppet som utbetalas är dock begränsat). Möjligen kan den högre inkomsten och eventuella besparingar ha mildrat sambanden mellan självskattad ekonomisk stress och psykisk ohälsa. Men bland dem med högre befattningar förekom också individer med hög ekonomisk stress, troligen p g a att deras inkomster och besparingar minskat en hel del. Inga skillnader i hälsa, ekonomisk stress eller värdering av arbete kunde skönjas mellan kort- och långtidsarbetslöshet i studien. Men de korttidsarbetslösa kunde i högre utsträckning skaffa fram 10 000 kronor på en vecka jämfört med de långtidsarbetslösa.

Den expressiva inställningen till arbete bland individer med hög utbildning och högre befattning tyder på att arbete är viktigare för självförverkligande i denna grupp. I tidigare studier har visats att arbete utgör en viktigare källa för identiteten bland individer med höga befattningar jämfört med arbetare (Kaufman, 1982). I denna studie tenderade individer som värderade arbete högt att vara något yngre än individer som värderade arbete lågt (medelvärde 40 år resp. 50 år). Det kan ha

sin förklaring i att de äldre närmar sig pensionering. Johansson et al. (1996) fann att inkomsten var det klart viktigaste utbytet av arbete bland både arbetslösa och arbetande. Att ha familj och vara medelålders eller äldre var särskilt förknippat med en hög värdering av inkomst. Vidare poängterades att yngre individer vanligtvis värderar arbete lägre, vilken denna studie inte visade.

Frågor om kausalitet kan inte besvaras i en studie av tvärsnittskaraktär som denna. Det är tänkbart att individer med dålig hälsa rapporterar högre ekonomisk stress än friska individer. En annan synpunkt kan vara att personlighetsdrag, t ex negativ affektivitet (Watson och Clark, 1984), kan tänkas påverka både hur man rapporterar symptom och hur man upplever ekonomisk stress. Personlighetsdrag togs ej hänsyn till i studien. Men eftersom reduktion av inkomst är en av de mest kända konsekvenserna vid arbetslöshet är det rimligt att anta att ekonomisk stress i stor utsträckning kan leda till eller förvärra tidigare psykisk och psykosomatisk ohälsa.

Skalan som användes för att mäta värdering av arbete (work involvement) har blivit föremål för en del kritik (b la Hagström, 1988). Tveksamheter kan förekomma om det endast är lönearbete som avses i frågorna eller om även annan typ av arbete inkluderas. I framtida studier är det relevant att genomföra mer nyanserade mätningar av arbetsvärdering, exempelvis med skalan "Arbetsbetydelse" som användes av Johansson och medarbetare (1996) och som mäter flera dimensioner av arbetsvärdering.

Sammanfattningsvis pekar resultaten på att ekonomisk stress är en kraftfull riskfaktor för ohälsa vid arbetslöshet. Detta gäller såväl individer med expressiv som instrumentell inställning till arbete. Ekonomisk stress kan påverka hälsan direkt genom att begränsa individens möjligheter att tillfredsställa basala behov (mat, hyra, kläder), samt genom att inskränka möjligheterna till fritidsaktiviteter, nöjen och socialt liv (Ullah, 1990; Warr, 1987). Andra direkta effekter av ekonomisk stress yttrar sig i form av minskad självuppskattning, statusförlust och minskad kontroll i tillvaron (Warr, 1987; Fryer & Payne, 1986). Låg kontroll i en krävande situation har relaterats till negativa psykofysiologiska stressreaktioner med bl a ökad muskelspänning, ökad hjärtfrekvens och blodtryck och försvagat immunsystem (se t ex Frankenhaeuser & Ödman, 1987; Brenner et al., 1988; Karasek & Theorell, 1990). Slutligen kan ekonomisk stress påverka hälsan indirekt, genom för-

Framtida studier bör utvärdera effekterna av 'skräddarsydda' program innefattande bl a stresshantering, ekonomisk rådgivning och arbetsaktivering bland arbetslösa

sämrat hälsobeteende, t ex ökad alkohol- och nikotinkonsumtion (Brenner et al., 1988; Janlert, 1991; Starrin & Lundberg, 1993). Studien aktualiserar frågan om vilka interventioner som är lämpligast för att mildra ohälsan bland de arbetslösa, givet att tillgången till nya arbeten är begränsad. Pilotstudier av Grossi och Lundberg (1996) och Grossi och Nilsson (1998) tyder på att arbetsmarknadsåtgärder av typen arbetslivsutveckling (ALU) har temporära positiva effekter på psykiskt välbefinnande. Dessa effekter försvinner dock vid förnyad arbetslöshet. Framtida studier bör därför utvärdera effekterna av "skräddarsydda" program innefattande bl a stresshantering, ekonomisk rådgivning och arbetsaktivering bland arbetslösa.

REFERENSER

- Brenner S-O, Petterson I-L, Levi L, Arnetz B (1988): Stressreaktioner på hot om arbetslöshet och upplevd arbetslöshet. Statens institut för Psykosocial Miljömedicin, Institutet för Stressforskning, WHO:s Psykosociala center. Stressforskningsrapporter, Nr 210.
- Grossi G, Lundberg U (1996): Arbetsmarknadspolitiska åtgärder och hälsa. Socialmedicinsk Tidskrift, 6, 329-332.
- Hallsten L (1995): Psykisk ohälsa vid arbetslöshet: orsak eller effekt? Välbefinnande bland anställda vid Skolöverstyrelsen och länskolnämnden före, under och ett år efter avvecklingen. Arbete och hälsa, 1995:15, Arbetslivsinstitutet.
- Johansson G, Isaksson K, Sjöberg A (1996): Drivkrafter för arbete: Attityder och värderingar i arbetskraften. Rapport till den Arbetspolitiska kommittén.
- Pearlin L I, Menaghan E G, Lieberman M A, Mullan J T (1981): The Stress Process. Journal of Health and Social Behavior, 22, 337-356.
- Starrin B, Lundberg B (1993): Uppsaid från järnverket - en studie av ekonomisk stress och ohälsa. Socialmedicinsk tidskrift, 5, 221-228.
- Ullah P (1990): The association between income, financial strain and psychological well-being among unemployed youths. Journal of Occupational Psychology, 63, 317-330.
- Whealan C T (1992): The role of income, life-style deprivation and financial strain in mediating the impact of unemployment on psychological distress: Evidence from the Republic of Ireland. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 65, 331-344.

En fullständig referenslista kan fås av författarna.