ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ανεργία, στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης και οι επιπτώσεις της στον δείκτη αυτοκτονιών

Ξυλούρη Αριστέα
Οικονομολόγος

Επιβλέποντες:

1. **Λιονής Χρήστος,** Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. **Κούτης Αντώμιος,** γιατρός Κοινωνικής Ιατρικής, διδάκτορας του Πανεπιστημίου Κρήτης

Ηράκλειο, Μάρτιος 2013

© 2013
Ξυλούρη Αριστέα
ALL RIGHTS RESERVED

Ευχαριστίες

Ένα ευχαριστώ δεν είναι αρκετό, για την ουσιατική και συνεχή υποστήριξη και βοήθεια του καθηγητή και μέντορά μου κ. Λιονή Χρήστου σε όλη την διάρκεια της προετοιμασίας της μεταπτυχιακής μου εργασίας, την εμπιστοσύνη που μου έδειξε από την πρώτη στιγμή αλλά και την ευκαιρία ζωής που μου έδωσε να δουλέψω στο πλάι του.

Ευχαριστώ θερμά, επίσης , τον κ. Κούτη Αντώνιο, Ιατρό Κοινωνικής Ιατρικής, διδάκτορα του Πανεπιστημίου Κρήτης, για την εμπιστοσύνη του, την συνέχη παροχή γνώσεων αλλα και για την πολύτιμη ευκαιρία που μου έδωσε να δουλέψω μαζί του.

Δεν θα μπορούσα παρά να ευχαριστήσω θερμά το σύνολο των καθηγητών του μεταπτυχιακού προγράμματοςτης Δημόσιας Υγείας και Διοίκησης υπηρεσιών υγείας για την τεχνογνωσία που μου προσέφεραν απλόχερα αλλά και για το γεγονός ότι με έφεραν κόντα σε ανθρώπους με αρετές, που στα πρόσωπά τους βρήκα φίλους έμπιστους με μεγαλείο ψυχής και πνεύματος που μου στάθηκαν σαν μια δεύτερη οικογένεια στις χαρές και στις λύπες μου. Ένα τεράστιο, λοιπόν, ευχαριστώ στις φίλες μου Χάρις Γιρβαλάκη και Γεωργία Θεοδοσάκη που δεν με άφησαν στιγμή να σταματήσω να κυνηγώ τα όνειρα μου.

Τέλος ένα μεγάλο και εγκάρδιο ευχαριστώ αξίζουν δύο ήρωες της καθημερινότητάς μου, οι γονείς μου Εμμανουήλ και Μαρίνα Ξυλούρη, που με στηρίζουν ηθικά και οικονομικά όλα αυτά τα χρόνια, δίνοντάς μου κουράγιο να προχωρώ και να υπερπηδώ κάθε εμπόδιο για να φτάσω στο στόχο μου.

Στον αδελφό μου Δημήτρη και στην αδελφική μου φίλη Χάρις με την ευχή να τους καμαρώνω καθώς προοδεύουν.

«Η εργασία είναι ο γιατρός της φύσης και θεμέλιο για την ανθρώπινη ευτυχία.»

Κλαύδιος Γαληνός, 131-201 μ.Χ., Έλληνας γιατρός

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ..... **4**
ABSTRACT..... **5**
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... **6**
1.1 Οικονομική κρίση και ανεργία..... **6**
1.2 Στατιστικά στοιχεία ανεργίας και υγεία..... **8**
1.3 Ανεργία και ψυχική υγεία..... **10**
1.4 Σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις της ανεργίας στην ανθρώπινη υγεία..... **11**
1.5 Ερευνητικά ερωτήματα..... **17**
1.6 Υπόθεση της έρευνας..... **17**
1.7 Αντικειμενικοί στόχοι..... **17**
1.8 Σκοπός βιβλιογραφικής ανασκόπισης..... **17**
2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ..... **18**
2.1 Σχετικοί ορισμοί των σχετιζόμενων με την ερεύνα επιπτώσεων της ανεργίας..... **18**
2.2 Τύπος μελέτης..... **18**
2.3Πηγές αναζήτησης πληροφορίας και στρατηγική αναζήτησης δεδομένων..... **19**
2.4 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού μελετών..... **19**
2.5 Εξαγωγή και διάκριση των δεδομένων..... **20**
2.6 Αξιολόγηση κινδύνων μεροληψίας στις επιλεγμένες μελέτες και αξιολόγηση της ποιότητας..... **21**
2.7 Σύνθεση των δεδομένων..... **22**
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ..... **23**
3.1 Επισκόπηση των συμπεριλαμβανομέμων μελετών..... **23**
3.2 Σύνοψη αποτελεσμάτων..... **25**
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ..... **30**
4.1 Κύρια ευρήματα..... **30**
4.2 Συζήτηση αποτελεσμάτων με άλλες μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία..... **31**
4.3 Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης βάσει των αποτελεσμάτων της ανασκόπησης..... **31**
4.4 Απήχηση των αποτελεσμάτων της μελέτης στην πολιτική υγείας της Ελλάδας..... **34**
4.5 Περιορισμοί και δυνατά σημεία της μελέτης..... **37**
4.6 Συμπεράσματα..... **38**
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... **39**
ΠΙΝΑΚΕΣ..... **46**
ΕΙΚΟΝΕΣ **58**

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: Η ανεργία, στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης και οι επιπτωσεις της στο δείκτη αυτοκτονιών

Της: Ξυλούρη Αριστέας

Υπό τη επίβλεψη των: 1. Χ. Λιονής
2. Α Κούτης

Ημερομηνία: Μάρτιος, 2013

Εισαγωγή: Η πρόσφατη χρηματοπιστωτική κρίση αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες στην παγκόσμια οικονομία η οποία πλήττει δυσανάλογα τις χώρες χαμηλής και μέσης ανάπτυξης. Η ανεργία, η ευπρόσβλητη εργασία και η ανασφάλεια έχουν σημαντική αρνητική επίδραση στην υγεία. Η αύξηση των αυτοκτονιών είναι από τις πιο εμφανείς επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία του πληθυσμού.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης ανάμεσα στην ανεργία και τους θανάτους από αυτοχειρία – αυτοκτονία.

Μέθοδολογία: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπιση σχετιζόμενη με την ανεργία την επίπτωση της στον δείκτη αυτοκτονιών, στις βάσεις δεδομένων Medline Pubmed και Google Scholar για τα έτη 2008 έως και 2012.

Αποτελέσματα: Αναφορικά με την διερεύνηση της σχέσης ανεργίας και αυτοκτονιών, 103 μελέτες εντοπίστηκαν από τις βάσεις δεδομένων, εκ των οποίων 27 εντάχθηκαν στην μελέτη και 18 από αυτές εμφάνησαν σημαντική και θετική συσχέτιση, 1 ασθενή και θετική συσχέτιση, 6 θετική συσχέτιση ενώ στη μη εύρεση συσχέτισης μεταξύ ανεργίας και αυτοκτονιών κατέληξαν μόνο δύο μελέτες.

Συμπεράσματα: Η εύρεση συσχετίσεων, όπως αυτή προέκυψε από την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, ανάμεσα στην ανεργία και τις αυτοκτονίες προκαλλεί ενδιαφέρον αλλά και ερεθίσματα για περεταίρω διερεύνηση ενώ αναγκαία κρίνεται η εκπόνηση εθνικών σχεδίων πρωτογενούς πρόληψης.

Λέξεις κλειδιά: βιβλιογραφική ανασκόπιση, ανεργία, αυτοκτονίες, οικονομική κρίση

Abstract

Title: Unemployment, during economic crisis and its impact on suicide rates.

By: Xilouri Aristea

Supervisors: 1. C. Lionis
2. A. Koutis

Date: March, 2013

Introduction: The recent financial crisis is obviously one of the most serious in world economy that disproportionately affects low and medium development countries. The unemployment, vulnerable employment and insecurity have significant negative effects on people's health. The increase of suicide rates is one of the most common results of the economic crisis on people's health.

Aim: The aim of this literature review is to detect and document the possibility of association between unemployment and the increase in suicide rates.

Methods: A literature review was conducted to detect the association of unemployment and suicide, with the use of Medline Pubmed and Google Scholar databases, for the years 2008 to 2012.

Results: Intensive research of the literature, investigating the relationship of unemployment and suicide rates, yielded 103 studies, 27 of which were included in this literature review. 18 studies, revealed a significant and positive association, 1 showed weak and possitive association, 6 found a positive association and 2 did not support any kind of association between unemployment and suicide rates .

Conclusions: Findings of the literature review revealed a significant association between unemployment and suicide rates. Findings are of great interest for further investigation while the development of national strategies of primary and secondary prevention is necessary.

Key words: literature review, unemployment, suicide, economic crisis

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Οικονομική κρίση και ανεργία

Η πρόσφατη χρηματοπιστωτική κρίση αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες στην παγκόσμια οικονομία και έχει μεταφερθεί με σφοδρότητα στην πραγματική οικονομία, με αποτέλεσμα την ύφεση και την πτώση της απασχόλησης σε παγκόσμια κλίμακα. Η παρούσα κρίση πλήττει δυσανάλογα τις χώρες χαμηλής και μέσης ανάπτυξης αλλά και τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα στο εσωτερικό των χωρών. Η ανεργία, η ευπρόσβλητη εργασία και η ανασφάλεια έχουν σημαντική αρνητική επίδραση στην υγεία. Η αύξηση των ψυχικών διαταραχών, των προβλημάτων εθισμού και εξάρτησης σε ουσίες, των αυτοκτονιών και της θνησιμότητας από ισχαιμική καρδιοπάθεια είναι οι πιο εμφανείς επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία του πληθυσμού, οι οποίες κατανέμονται διαφορετικά μεταξύ των κατοίκων μιας χώρας, με τις χαμηλότερα κοινωνικές τάξεις να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο.

Κάθε οικονομία έχει ένα ορισμένο μέγεθος πληθυσμού. Για λόγους οικονομικής ανάλυσης ο πληθυσμός διακρίνεται σε οικονομικά ενεργό και σε οικονομικά μη ενεργό. Ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός αποτελεί το εργατικό δυναμικό της οικονομίας και περιλαμβάνει τα άτομα εκείνα τα οποία είναι ικανά προς εργασία και ταυτόχρονα θέλουν να εργαστούν. Το εργατικό δυναμικό χωρίζεται σε δύο κατηγορίες, σε εκείνους οι οποίοι εργάζονται και ονομάζονται απασχολούμενοι και σε εκείνους οι οποίοι δεν εργάζονται και είναι άνεργοι (Δεδουσόπουλος Α., 2004). Με βάση τις παραπάνω διακρίσεις μπορούμε να δώσουμε τους εξής ορισμούς :

- ✓ Εργατικό δυναμικό είναι το σύνολο των ατόμων τα οποία μπορούν και θέλουν να εργαστούν.
- ✓ Απασχολούμενοι είναι τα άτομα τα οποία εργάζονται (φυσικά εξ ορισμού θέλουν και μπορούν να εργαστούν).
- ✓ Άνεργοι είναι τα άτομα τα οποία μπορούν και θέλουν να εργαστούν, αλλά δεν μπορούν να βρουν απασχόληση.

Το μέγεθος της ανεργίας μπορεί να μετρηθεί ως απόλυτο μέγεθος , για παράδειγμα, χιλιάδες άνεργοι. Η σημασία όμως του αριθμού αυτού εξαρτάται από το μέγεθος του εργατικού δυναμικού. Το ποσοστό της ανεργίας μπορεί να διαφέρει από περίοδο σε

περίοδο, καθώς μεταβάλλεται το απόλυτο μέγεθος της ανεργίας ή του εργατικού δυναμικού ή και των δύο αλλά με διαφορετικό ρυθμό (Δεδουσόπουλος Α., 2004).

Υπάρχουν τέσσερα είδη ή κατηγορίες ανεργίας :

Εποχιακή ανεργία

Πολλές επιχειρήσεις π.χ. οι αγροτικές και οι τουριστικές, παρουσιάζουν συστηματικές μεταβολές στην παραγωγική τους δραστηριότητα κατά τη διάρκεια του έτους. Οι μεταβολές της παραγωγής συνοδεύονται από αντίστοιχες μεταβολές της απασχόλησης εργατικού δυναμικού και, συνεπώς, από μεταβολές της ανεργίας. Αυτή η ανεργία ονομάζεται εποχιακή. Χαρακτηριστικά της εποχιακής ανεργίας είναι ότι επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο και είναι προσωρινή και μικρής σχετικά διάρκειας (Δεδουσόπουλος Α., 2004).

Ανεργία τριβής

Ανεργία τριβής είναι εκείνη η οποία οφείλεται στην αδυναμία της αγοράς να απορροφήσει άμεσα ανέργους, παρότι υπάρχουν κενές θέσεις εργασίας, για τις οποίες οι άνεργοι έχουν τα απαραίτητα προσόντα και επαγγελματική εξειδίκευση. Η ανεργία τριβής οφείλεται στην αδυναμία των εργατών να εντοπίσουν αμέσως τις επιχειρήσεις με τις κενές θέσεις και στην αδυναμία των επιχειρήσεων να εντοπίσουν τους άνεργους εργάτες (Δεδουσόπουλος Α., 2004). Επίσης , μπορεί να οφείλεται στη γεωγραφική απόσταση μεταξύ της περιοχής όπου υπάρχει ανεργία και αυτής όπου υπάρχουν κενές θέσεις εργασίας. Γενικότερα οφείλεται στην έλλειψη ενός επαγγελματικού συστήματος πληροφοριών για ύπαρξη ανέργων και επιχειρήσεων με κενές θέσεις εργασίας.

Διαρθρωτική ανεργία

Όταν σε μια οικονομία υπάρχουν άνεργοι και κενές θέσεις εργασίας, αλλά οι άνεργοι δεν μπορούν να απασχοληθούν στις υπάρχουσες κενές θέσεις, επειδή υπάρχει αναντιστοιχία ανάμεσα στα προσόντα και την εξειδίκευση των ανέργων και σε αυτά που απαιτούνται για την κάλυψη των κενών θέσεων , η ανεργία αυτή ονομάζεται διαρθρωτική. Οφείλεται σε τεχνολογικές μεταβολές, οι οποίες δημιουργούν νέα επαγγέλματα και αχρηστεύουν άλλα, και σε αλλαγές στη διάρθρωση της ζήτησης , οι οποίες αυξάνουν τη ζήτηση ορισμένων προϊόντων και ταυτόχρονα μειώνουν τη ζήτηση άλλων (Δεδουσόπουλος Α., 2004). Όπως είναι φανερό, η διαρθρωτική ανεργία δημιουργείται από την δυσαναλογία που υπάρχει προσφοράς και ζήτησης των διαφόρων ειδικεύσεων. Η μείωσή της απαιτεί επανεκπαίδευση των

ανέργων, ώστε να αποκτήσουν τις ειδικεύσεις στις οποίες υπάρχει έλλειψη. Διαφορετικά, η διαρθρωτική ανεργία μπορεί να είναι μεγάλης διάρκειας.

Κεϋνσιανή ανεργία

Η ανεργία λόγω ανεπαρκούς ζήτησης ονομαζόμενη και κεϋνσιανή ανεργία, είναι εκείνη που προέρχεται από την πτώση της οικονομικής δραστηριότητας στις φάσεις της καθόδου και της ύφεσης του οικονομικού κύκλου. Πρόκειται, δηλαδή, για αδυναμία της συνολικής ζήτησης της οικονομίας να απορροφήσει τη συνολική προσφορά του εργατικού δυναμικού. Η ανεργία αυτή έχει κυκλικό χαρακτήρα , δηλαδή επαναλαμβάνεται, και η διάρκειά της εξαρτάται από τη διάρκεια του οικονομικού κύκλου (Δεδουσόπουλος Α., 2004).

Η οικονομική κρίση προκαλεί δραματικές επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή, δεδομένου ότι η μείωση ή και η απουσία εισοδήματος προκαλεί απώλειες στην ευημερία και ωθεί μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στη φτώχεια(Marmot MG.,et al.,2009).

1.2 Στατιστικά στοιχεία ανεργίας και επιπτώσεις στην υγεία

Το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας μεταξύ των 27 κρατών της Ευρωπαικής Ένωσης (ΕΕ) έχει η Ελλάδα, όπως προκύπτει από στοιχεία της Eurostat. Παράλληλα, στη χώρα μας έχει σημειωθεί η μεγαλύτερη αύξηση της ανεργίας το τελευταίο έτος, ενώ σε ό,τι αφορά τους νέους έως 25 ετών χωρίς δουλειά είναι το 57,6% έναντι 23,4% κατά μέσο όρο στην Ευρώπη (http://epp.eurostat.ec.europa.eu). Τα στοιχεία, που ανακοίνωσε η ευρωπαϊκή στατιστική υπηρεσία για την ανεργία στην ευρωζώνη και την ΕΕ, αφορούν το μήνα Δεκέμβριο, ενώ τα στοιχεία για την Ελλάδα ισχύουν μέχρι το μήνα Οκτώβριο. Στην ευρωζώνη και την ΕΕ, τα ποσοστά παρέμειναν αμετάβλητα, έναντι του προηγούμενου μήνα, σε 11,7% και 10,7% αντίστοιχα. Στην Ελλάδα, η ανεργία διαμορφώθηκε σε 26,8% και δεύτερη ακολουθεί η Ισπανία με 26,1%. Τα χαμηλότερα ποσοστά σημειώθηκαν σε Αυστρία (4,3%), Γερμανία και Λουξεμβούργο (5,3%). Η μεγαλύτερη αύξηση της ανεργίας το τελευταίο έτος σημειώθηκε σε Ελλάδα (26,8% από 19,7%), Κύπρο (14,7% από 9,7%) και Ισπανία (26,1% από 23,2%). Τέλος, στους νέους ηλικίας έως 25 ετών η Ελλάδα έχει το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας (57,6%) και δεύτερη είναι η Ισπανία (55,6%), ενώ το χαμηλότερο είναι σε Γερμανία (8%), Αυστρία (8,5%) και Ολλανδία (10%). Συνολικά, στην ΕΕ 5.702.000 νέοι έως 25 ετών δεν έχουν δουλειά, εκ των οποίων τα 3.624.000 ζουν στην ευρωζώνη (http://epp.eurostat.ec.europa.eu).

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης διαφοροποιούνται όχι μόνο μεταξύ των χωρών, όπου –όπως είναι αναμενόμενο– οι χώρες χαμηλής και μέσης ανάπτυξης πλήττονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τις αναπτυγμένες χώρες, αλλά και στο εσωτερικό των χωρών, έτσι ώστε οι χειρώνακτες εργάτες και τα άτομα με χαμηλή εκπαίδευση να υφίστανται τις πλέον δυσμενείς επιπτώσεις σε σχέση με τα άτομα υψηλής εκπαίδευσης της μεσαίας και ανώτερης τάξης (Κυριόπουλος Γ et al., 2010).

Η κατάσταση αυτή, απειλεί κυρίως τις χώρες χαμηλής και μέσης ανάπτυξης,καθώς και στο εσωτερικό των χωρών τα χαμηλά κοινωνικά στρώματα, ενώ αποδεικνύει τρία βασικά αλληλοσυνδεόμενα προβλήματα:

- Την αυξανόμενη τάση των ανισοτήτων στο εσωτερικό των χωρών
- Την ανισοτιμία στις συνθήκες κοινωνικής προστασίας και υγείας
- Τα επείγοντα ζητήματα της κλιματικής αλλαγής και της οικολογικής υποβάθμισης.(Κυριόπουλος et al.,2010)

Η απασχόληση είναι ένας από τους βασικότερους τομείς οι οποίοι πλήττονται κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης. Συνεπώς, το ποσοστό της ανεργίας αντανακλά σε μεγάλο βαθμό την πορεία της οικονομίας. Επιπρόσθετα, η ανεργία, η ανασφάλεια στην εργασία και η απώλεια εισοδήματος για διαβίωση έχουν σημαντική επίδραση στην υγεία(Κυριόπουλος et al.,2010). Η απώλεια της εργασίας συνοδεύεται από ψυχικές διαταραχές (ανησυχία, άγχος, κατάθλιψη), προβλήματα εθισμού και εξάρτησης σε ουσίες και υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής με αυξανόμενη κατανάλωση τροφής χαμηλής διατροφικής αξίας, καπνού και οινοπνεύματος και επιπλέον πλημμελούς διαχείρισης των νοσημάτων από τις επιβαρυμένες υγειονομικές υπηρεσίες (Stuckler et al.,2009; Burchell, 1994).

Πρόσφατη έρευνα, (Stuckler et al., 2009) σε 26 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έδειξε ότι η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνδέεται με παράλληλη αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79%. Αντίθετα, η ίδια έρευνα ανέδειξε μείωση της θνησιμότητας από τροχαία ατυχήματα κατά 1,39% και μη στατιστικά σημαντική σχέση με τη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα και τη θνησιμότητα από όλες τις αιτίες. Στην περίπτωση κατά την οποία ο δείκτης ανεργίας αυξάνεται >3% για μακρά περίοδο, η επίπτωση στη θνησιμότητα από αυτοκτονίες ανέρχεται σε 4−4,5%. Επίσης, παρατηρείται υψηλή θνησιμότητα από κατάχρηση οινοπνεύματος, διαπίστωση η οποία θεμελιώνει αρκούντως την υπόθεση ότι η ανεργία συνδέεται με

ψυχολογικές διαταραχές. Η ανάλυση κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα έδειξε ότι η αύξηση της ανεργίας προκαλεί αύξηση της θνησιμότητας από αυτοκτονίες και ισχαιμική καρδιοπάθεια στους άνδρες νέας ηλικίας, ενώ στην ηλικία >60 ετών δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική σχέση.

Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνει και η μελέτη των Economou et alσε 13 ευρωπαϊκές χώρες, η οποία έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση της ανεργίας και της θνησιμότητας (ανά 100.000 κατοίκους). Ειδικότερα, η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνεπάγεται αύξηση στο δείκτη θνησιμότητας κατά 2,18 (δηλαδή 2,18 θανάτους/100.000). Επίσης, η ίδια μελέτη κατέδειξε τη θετική συσχέτιση της ανεργίας με τη θνησιμότητα από ισχαιμική καρδιοπάθεια (Economou et al.,2007).

Η οικονομική κρίση και η μακρόχρονη ανεργία οδηγεί πολλά άτομα στον κοινωνικό αποκλεισμό και στη φτώχεια, με αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο για πρόωρη θνησιμότητα και υψηλή νοσηρότητα κυρίως σε άτομα τα οποία ανήκουν σε μειονότητες, στους μετανάστες και τους χρονίως πάσχοντες από ψυχικά ή σωματικά νοσήματα (Van Doorslaer et al.,1997; Wilkinson, 1996).

Διάσημοι ψυχίατροι, όπως οι Sigmund Freud και Erik Eriksson, έχουν εκφράσει την άποψή τους, είτε στα πλαίσια μιας απόπειρας επεξήγησης των παρατηρηθέντων φαινομένων, είτε αφού μελέτησαν σχετικές περιπτώσεις. Ορισμένοι ακόμα συγγραφείς, αφού μελέτησαν τη βιβλιογραφία, διατύπωσαν τα συμπεράσματά τους υπέρ ή κατά της ύπαρξης σχέσης μεταξύ ανεργίας και υγείας.

1.3 Ανεργιά και ψυχική υγεία

Το λειτουργικό μοντέλο (η θεωρία της Marie Jahoda): Η Βρετανή κοινωνική ψυχολόγος, Marie Jahoda, πρότεινε ορισμένα λειτουργικά στοιχεία που σχετίζονται άρρηκτα με την εργασία. Διατύπωσε την άποψη ότι η εργασία: (α) επιβάλλει ένα χρονοδιάγραμμα στην ημέρα, (β) συνεπάγεται συχνή ανταλλαγή εμπειριών και επαφή με άλλους, (γ) δίνει στον εργαζόμενο στόχους και επιδιώξεις, (δ) ορίζει στοιχεία για την ατομική ταυτότητα, (ε) επιβάλλει δράση. Επομένως, ο άνεργος πάσχει από την απουσία αυτών των ιδιοτήτων και η ψυχική του υγεία επηρεάζεται λόγω αυτών των αναγκών που δεν εκπληρώνει (Jahoda, 1982). Για την Jahoda, δεν είναι η οικονομική δυσκολία που μπορεί να εξαθλιώσει την ψυχική υγεία του ατόμου αλλά η απουσία της εργασίας, η οποία καλύπτει τις βασικές ψυχολογικές του ανάγκες (Ezzy, 1993). Η θεωρία της Jahoda, ωστόσο, αδυνατεί να εξηγήσει τόσο τη βελτίωση της ψυχολογίας μετά την παραίτηση από μια μη ικανοποιητική εργασία, όσο και το

ερώτημα γιατί υπάρχουν μεταβλητές από άτομο σε άτομο, όσον αφορά την επίδραση της ανεργίας στην ψυχική ισορροπία. Το μοντέλο βιταμίνης (η θεωρία του Peter Warr): Σύμφωνα με την άποψη του Peter Warr, η ψυχική υγεία μπορεί να επηρεαστεί από το περιβάλλον με έναν τρόπο ανάλογο με αυτόν που η φυσική κατάσταση επηρεάζεται από τη διαθεσιμότητα βιταμινών. Ο Warr πρότεινε ότι τα περιβαλλοντικά στοιχεία της εργασίας είναι σημαντικά για την ψυχική υγεία, όπως οι βιταμίνες για τη φυσική υγεία : η απουσία τους οδηγεί σε μια φθορά της ψυχικής κατάστασης, αλλά και η παρουσία τους πάνω από κάποια επίπεδα δεν προσφέρει περαιτέρω βελτίωση. Τα στοιχεία του περιβάλλοντος που επέλεξε ο Warr ήταν τα εξής εννέα: ευκαιρίες για έλεγχο, ευκαιρίες για ανάδειξη των ταλέντων, καθορισμός στόχων, ποικιλία, ξεκάθαρο περιβάλλον, διαθεσιμότητα χρημάτων, ασφάλεια σωματικής υγείας, ευκαιρίες για διαπροσωπική επικοινωνία, κοινωνική θέση. Το μοντέλο του Warr εξηγεί την αρνητική επίδραση της ανεργίας μέσω της θεωρίας του «φτωχότερου» περιβάλλοντος του ανέργου. Η θεωρία του, επίσης, λαμβάνει υπόψη και την πιθανότητα να έχει θετική επίδραση η απώλεια μιας μη ικανοποιητικής εργασίας(Warr,1987).

Η επίδραση στην ψυχική υγεία: Αρκετοί επιστήμονες διατύπωσαν την άποψη ότι η ανεργία επιδρά με ποικίλους μηχανισμούς στον ψυχισμό του ατόμου. Σύμφωνα με τα λεγόμενα του διάσημου ψυχιάτρου Sigmund Freud, «όταν δεν είμαστε υποχρεωμένοι να σηκωθούμε το πρωί και να εστιάσουμε στην εργασία μας, κινδυνεύουμε να κυριευτούμε από συναισθήματα. Για παράδειγμα, μια πληγωμένη, άνεργη έφηβη έχει χρόνο να σκεφτεί διεξοδικά τα προβλήματά της, ενώ η κοπέλα που εργάζεται, π.χ., στο ταχυδρομείο θα πρέπει να είναι συγκεντρωμένη στην εργασία της» (Smith,1985). Ο ψυχαναλυτής Erik Erikson, στη διάσημη θεωρία του για τα στάδια της κοινωνικής ανάπτυξης του ατόμου, διαπιστώνει ότι η υγιής μετάβαση από την εφηβεία στην ενηλικίωση περιλαμβάνει την απόκτηση μίας επιθυμητής εργασιακής ταυτότητας. Επομένως, η ανεργία θα αναμένεται να ελαττώσει την αίσθηση προσωπικής αξίας του ατόμου(Goldsmithet.al.,1996). Εκτός από τις θεωρίες που έχουν διατυπωθεί, έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες που επιζητούν να βρουν μία αντικειμενική απάντηση στο ερώτημα αν η ανεργία επιδρά στην υγεία.

1.4 Σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις της ανεργίας στην ανθρώπινη υγεία

Η μελέτη 49 σχετικών ερευνών (με μέρη διεξαγωγής σε όλον τον κόσμο, ιδίως στις ΗΠΑ, σε ευρωπαϊκές χώρες και στην Αυστραλία) αποφέρει ανησυχητικά

αποτελέσματα, αφού το σύνολο σχεδόν των ερευνών καταλήγουν στο ότι η μακροχρόνια ανεργία προκαλεί αύξηση στην επίπτωση της παθολογίας στα περισσότερα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού (Kousoulis, 2006).

Η συσχέτιση των στατιστικών δείχνει ότι, με την αύξηση των ποσοστών των ανέργων, παρατηρείται αύξηση σε συμβάματα από το αναπνευστικό (Australia National Health Survey, 1989-1990), από το καρδιαγγειακό (Lee, A.J.,et al.,1990), από το νευρικό (Rodgers, B.,1991, Dooley, D.,et al.,1996) από το μυοσκελετικό σύστημα (Clemmer and Mohr ,1991). Επιπλέον, τα στοιχεία αθροιστικά δείχνουν ότι οι μακροχρόνια άνεργοι φαίνεται να είναι βαρύτεροι καπνιστές, καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ, έχουν χειρότερη διατροφή και αυξημένο σωματικό βάρος (Grayson,J.P.,1993).

Επιπροσθέτως, στους ανέργους παρατηρούνται με μεγαλύτερη συχνότητα διαταραχές ψυχιατρικού τύπου (Bowman, P.J.,1990, Berg, J.E.,1991) απόπειρες αυτοκτονίας (μία από τις πιο δραματικές επιπτώσεις της ανεργίας, που αποκαλύφθηκε μετά τη δημοσίευση συγκλονιστικών στοιχείων από τους Banfalvy και Segest από την πρώην Δυτική Γερμανία) και εξάρτηση από ουσίες όπως ηρωίνη (Hermalin et al.,1990).

Τέλος, υπάρχει και ένας μικρός αριθμός ερευνών που μελετούν την επίδραση της ανεργίας ενός ατόμου στην υγεία των υπολοίπων μελών της οικογένειάς του. Για παράδειγμα, στην Αγγλία βρέθηκε κατά 20% αυξημένη θνησιμότητα στις συζύγους των μακροχρόνια ανέργων αντρών (Dooley D.,et al.,1996), ενώ στην Αυστραλία διαπιστώθηκε ότι παιδιά ανέργων επισκέπτονται το γιατρό με 20-30% αυξημένη συχνότητα απο ότι παιδιά που έχουν τουλάχιστον έναν εργαζόμενο γονιό (Australia National Health Survey, 1989-1990).

Εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζει μία έρευνα του Harvey Brenner, καθηγητή στο Πανεπιστήμιο του North Texas Health Science Center, στο τμήμα κοινωνικής ιατρικής, ο οποίος συγκέντρωσε και μελέτησε πολλά από τα σχετικά στατιστικά, για διάστημα 40 ετών, με βάση τη Μεγάλη Βρετανία, και κατέληξε σε συγκλονιστικά αποτελέσματα. Σύμφωνα, λοιπόν, με τη μελέτη του Brenner (Brenner M.H.,1979) , κάθε αύξηση κατά 10% του αριθμού των ανέργων (δηλαδή περίπου 900.000 επιπλέον άνεργοι) οδηγεί στον συνολικό πληθυσμό, σε 1.2% ολική θνησιμότητα (24.000 θάνατοι), 1.7% καρδιαγγειακά (17.000 θάνατοι), 1.3% ασθενείς με κίρρωση (400 θάνατοι), 1.7% απόπειρες αυτοκτονίας (200 θάνατοι), 4.2% νοσηλευόμενοι σε ψυχιατρική κλινική (6.000 ασθενείς) και 4% συλλήψεις (400.000 συλληφθέντες).

Μία από τις πλέον πλήρεις έρευνες στο θέμα έχουν διεξάγει οι Stanislav Kasl και Beth Jones από το Πανεπιστήμιο του Yale. Προχώρησαν σε μία ιδιαίτερα κατανοητή εξήγηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και, μελετώντας τα στατιστικά ευρήματα, κατέληξαν ότι η ανεργία δεν έχει μία απόλυτη και ευθεία συσχέτιση με τη φτωχή υγεία. Το πιο ενδιαφέρον στοιχείο της μελέτης τους έγκειται στην παρατήρηση ότι η μεθοδολογία των ερευνών όσον αφορά την απώλεια της εργασίας είναι ανεπαρκής. Διατυπώνουν, μάλιστα, το εξής ερώτημα: «Η παρατήρηση ενός ανέργου με ψυχικές διαταραχές αντανακλά την επίδραση της ανεργίας ή φανερώνει την επίδραση προϋπαρχόντων χαρακτηριστικών του ατόμου που αργότερα θα καταλήξει άνεργος;» (Kasl S.,et al., 1998).

Είναι το σημαντικότερο αντεπιχείρημά τους το αν η ανεργία οδηγεί σε νοσηρότητα ή αν υπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις προκαλούν την απώλεια της εργασίας. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Kasl και Jones, μία ποικιλία παραγόντων κινδύνου για φυσική και ψυχολογική νοσηρότητα φαίνεται να σχετίζονται με συνθήκες εργασιακής ανασφάλειας. Ο υψηλός αριθμός ανέργων σε μία κοινωνία έχει αρνητική επίδραση – πιεστικά και καταθλιπτικά συμπτώματα – στους εργαζόμενους, μία κατάσταση που αποιδίδεται στην απειλή απώλειας της εργασίας (Kasl S.,et al., 1998).

Ο Γερμανός επιστήμονας D. Schwefel, ο οποίος μελέτησε τη σχετική υπάρχουσα βιβλιογραφία στις γερμανόφωνες χώρες, προσπάθησε να αναλύσει ορισμένους σημαντικούς παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη μελέτη της, ούτως ή άλλως, πολύπλοκης σχέσης μεταξύ ανεργίας και υγείας. Ο Schwefel διατύπωσε την άποψη ότι δεν είναι εκ των ων ουκ άνευ το να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ανεργίας και νοσηρότητας, αφού: α) η εργασία μπορεί να οδηγήσει σε διάφορες ασθένειες (επαγγελματικά νοσήματα), β) μια τέτοια ασθένεια είναι δυνατόν να προκαλέσει την ανεργία, γ) κατά την περίοδο της ανεργίας μπορεί να επιδεινωθεί η ασθένεια, δ) μετά από κάποιο χρονικό διάστημα στην ανεργία μπορεί να υπάρξει ίαση της ασθένειας. Επιπλέον, ο Schwefel παρατηρεί ότι δεν πρέπει να καταφεύγει κανείς σε γενικεύσεις, αφού η επίδραση της ανεργίας είναι διαφορετική σε κάθε άτομο (Schwefel D.,1986).

Τέλος, ο Lutz Hollederer από τη Γερμανία, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι συχνά τα στατιστικά της ανεργίας και της ποικίλης νοσηρότητας προκαλούν σύγχυση, αφού η μακροχρόνια ανεργία οδηγεί σε έναν φαύλο κύκλο, με την έννοια ότι, αν ο επί

μακρόν άνεργος υποφέρει από μία επιδείνωση της υγείας του, αυτή θα τον εμποδίζει από το να εισέλθει ξανά στην αγορά εργασίας (Hollederer,2003).

Οι άνεργοι έχουν χαμηλότερη αυτοπεποίθηση, νιώθουν απορριπτέοι από την κοινωνία και με τη σειρά τους αναπτύσσουν αισθήματα εχθρότητας για αυτή, βιώνουν χρόνια πικρία κι απογοήτευση και παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης. Αναπτύσσεται μέσα τους η αίσθηση πως δεν μπορούν να πάρουν στα χέρια τους τα ηνία της ζωής τους κι έτσι ψαλιδίζουν τις προσδοκίες τους από τον εαυτό τους και τους άλλους. Σε περιπτώσεις ανέργων που χάνουν μια μακροχρόνια σταθερή εργασία το στρες που βιώνουν θεωρείται πως είναι μεγαλύτερο από το στρες που εκλύεται από το θάνατο ενός καλού φίλου ή από αυτό της ύπαρξης μιας σοβαρής αρρώστιας στην οικογένεια.

Επίσης, στους άνεργους απόφοιτους δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που δυσκολεύονται να βρουν δουλειά μετά την αποφοίτησή τους, συχνά παρατηρείται μια καθήλωση στην ιδιότητα του μαθητή ή του φοιτητή αντίστοιχα, σε συνάρτηση με τον τρόπο ζωής, τις αξίες, την αυτοεικόνα τους και τις προσδοκίες τους από τον εαυτό τους. Όλα τα παραπάνω, σε κάποιες περιπτώσεις, μπορεί να εκφραστούν μέσα από ψυχοσωματικά προβλήματα ή να βρουν διέξοδο στον αλκοολισμό και στην κατάχρηση άλλων ουσιών, ακόμα και στη συμμετοχή σε αντικοινωνικές ομάδες και σε άλλες παραβατικές συμπεριφορές.

Επίσης, τα χαρακτηριστικά προβλήματα των ανέργων έχουν επιπτώσεις και στην οικογένεια τους: Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις άνεργων γονιών, η απογοήτευση, η πικρία, η αίσθηση ανικανότητας συντήρησης του εαυτού και της οικογένειας δημιουργούν αμφιθυμικά συναισθήματα του ανέργου σε σχέση με την οικογένειά του, που μπορεί να εκφραστούν μέσα από συνεχή ευερεθιστότητα, συγκρούσεις, σεξουαλικές δυσλειτουργίες και τάσεις φυγής.

Τα προαναφερθέντα προβλήματα των ανέργων μετριάζονται όταν ο άνεργος παρόλη την ανεργία του μπορεί να είναι οικονομικά ανεξάρτητος, όταν πριν την ανεργία του χαρακτηρίζονταν από υψηλή αυτοπεποίθηση κι όταν διατηρεί τις κοινωνικές του συναναστροφές και τις άλλες του ενασχολήσεις (κάτι που συχνά εξαρτάται και από τα εισοδήματά του).

Η ημιαπασχόληση ή η απασχόληση σε χαμηλόμισθες ανασφάλιστες εργασίες με

αβέβαιο μέλλον, αν και ενδέχεται να μετριάζει κάπως τα άμεσα συναισθήματα απογοήτευσης και πικρίας των ανέργων δεν εξωραΐζει το βαθύτερο άγχος που προέρχεται από την αίσθηση απώλειας ελέγχου της ζωής και του ψαλιδίσματος των ονείρων του εργαζόμενου.

Άλλη μελέτη του Πανεπιστημίου Γέιλ έδειξε ότι οι γηραιότεροι άνθρωποι που θα απολυθούν έχουν αυξημένο κίνδυνο για καρδιακά και εγκεφαλικά επεισόδια. Άλλη μελέτη του 2009 του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης στο Όλμπανι, διαπίστωσε ότι ένα άτομο που χάνει τη δουλειά του έχει 83% περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσει πρόβλημα υγείας που συνδέεται με καταστάσεις πίεσης και άγχους, όπως ο διαβήτης, η αρθρίτιδα και προβλήματα ψυχιατρικής φύσεως.

Επιπροσθέτως, η μελέτη και των επιπτώσεων της Ασιατικής οικονομικής κρίσης του 1997-1998 εμφανίζει ιδιαίτερη αύξηση των ποσοστών των αυτοκτονιών στις χώρες της νοτιοανατολικής Ασίας: Ιαπωνία αύξηση κατά 39%, Χονγκ Κονγκ αύξηση κατά 44%, Κορέα αύξηση κατά 45%. Δεν παρατηρήθηκε αύξηση στη Ταϊβάν και στη Σιγκαπούρη, όπου όμως αυτές οι δύο χώρες είχαν τις μικρότερες επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης σχετικά με τους δείκτες της ανεργίας και το Α.Ε.Π(Chang S.,et al.,2009).

Σε αντίστοιχη έρευνα στην Κίνα, βρέθηκε ότι οι κοινωνικές αλλαγές, περιλαμβανομένων των μεγάλων οικονομικών απωλειών σε ατομικό επίπεδο, του αυξημένου κόστους υγειονομικής περίθαλψης, της εξασθένισης των οικογενειακών δεσμών, της μετανάστευσης σε αστικές περιοχές προς αναζήτηση εργασίας και των ανισοκατανομών του εισοδήματος, συνεισφέρουν στην αύξηση των ποσοστών αυτοκτονιών κυρίως μέσω της αύξησης των καταθλιπτικών διαταραχών, οι περισσότερες από τις οποίες διατρέχουν χωρίς θεραπεία(Philips et al.,1999). Παρόμοια, οι μαζικές αυτοκτονίες αγροτών στην Ινδία μετά από την αλλαγή της αγρονομικής πολιτικής και την οξεία μείωση του εισοδήματος περί τα μέσα της δεκαετίας του ΄90, παρέχει μια ακόμη καλή αποτύπωση του αντίκτυπου της οικονομικής ανασφάλειας στην ψυχική υγεία (Sundar ,1999).

Η οικονομική κρίση οδηγεί λοιπόν σε μία σημαντική αύξηση του ποσοστού των αυτοκτονιών, σχετιζόμενο πάντα με τους δείκτες αύξησης της ανεργίας(Uutela, 2010). Όμως και τα γενικότερα ποσοστά θνησιμότητας του πληθυσμού φαίνεται να επηρεάζονται από τις οξύτατες οικονομικές δυσκολίες. Μία μελέτη της βιβλιογραφίας σχετικά με τα ποσοστά θνησιμότητας κατά τις περιόδους οικονομικής κρίσης

εμφάνισε την άμεση σχέση των οικονομικών κρίσεων με την αύξηση των γενικών δεικτών θνησιμότητας. Παρατηρήθηκε αύξηση της θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα, αύξηση της θνησιμότητας λόγω αναπνευστικών λοιμώξεων, χρόνιας ηπατικής νόσου, αυτοκτονιών και ανθρωποκτονιών. Επίσης, αύξηση της θνησιμότητας των βρεφών παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια των οικονομικών κρίσεων σε όλες τις μελέτες (Falagas et al.,2009). Μοναδική μείωση της θνησιμότητας παρατηρήθηκε στους θανάτους από τροχαία ατυχήματα, προφανώς λόγω του περιορισμού των μετακινήσεων.

Επομένως, από κάθε οπτική γωνία, φαίνεται ότι η παγκόσμια οικονομική ύφεση είναι ένα θέμα που θα πρέπει να απασχολεί όχι μόνο πολιτικούς και οικονομολόγους αλλά και επιστήμονες υγείας. Πάντως, σε αντιπαραβολή με την οικονομική κρίση του 1929, οι περισσότεροι επιστήμονες, και ιδίως ο D. Schwefel, επισημαίνουν ότι οι επιδράσεις της ανεργίας σήμερα θα είναι αρκετά διαφορετικές από αυτές της δεκαετίας του 1930. Στη δεκαετία του ’30, μετά το «Κραχ», οι άνεργοι υπέφεραν από διάφορες φυσικές ασθένειες, κυρίως λόγω της οικονομικής εξαθλίωσης και της πείνας, ενώ στον 21ο αιώνα η ανεργία έχει κυρίως επίδραση στην ψυχική υγεία.

Με τη συγκεκριμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση θα γίνει μία απόπειρα καταγραφής των δυσμενών επιπτώσεων της ανεργίας, στα πλαίσια μιας βαθειάς οικονομικής κρίσης, τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική υγεία. Τέλος, ενδέχεται να αναδειχθεί πιθανή σχέση μεταξύ ύπαρξης ανεργίας και ανάπτυξης συγκεκριμένων ασθενειών είτε στο ανθρώπινο σώμα είτε στην ανθρώπινη ψυχή.

1.5 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερώτηματα της εν λόγω βιβλιογραφικης ανασκόπησης είναι :

- ✓ Σε ποιό βαθμό, η βιβλιογραφική ανασκόπιση, αναδεικνύει (τεκμηριώνει) τη σχέση μεταξύ ανεργίας και θανάτων από αυτοχειρία (αυτοκτονίες)
- ✓ Ποιοί ενδιάμεσοι (ερμηνευτικοί) παράγοντες ενοχοποιούνται ως υπεύθυνοι στην περίπτωση θετικής συσχέτισης μεταξύ ανεργίας εν μέσω οικονομικής κρίσης και αυτοκτονίας
- ✓ Υπάρχουν συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού ή συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσώπων στα οποία αναδεικνύεται η θετική σχέση ανεργίας και αυτοκτονιών

1.6 Υπόθεση της έρευνας

Η υπόθεση της έρευνας βασίζεται στον ισχυρισμό της εύρεσης μιας πιθανής σχέσης μεταξύ της ανεργίας και των αυτοκτονιών εν μέσω οικονομικής κρίσης.

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν αποτελεί απλά μια περιγραφή, σε μορφή περιλήψεων, του τι έχουν δημοσιεύσει άλλοι ερευνητές αλλά μια κριτική συζήτηση και εις βάθος αξιολόγηση διαφορετικών επιχειρημάτων, θεωριών και προσεγγίσεων στο θέμα που διαπραγματευόμαστε, η οποία θα πρέπει να είναι μια σύνθεση και ανάλυση της σχετικής βιβλιογραφίας, συνδεδεμένη με το σκοπό και το συλλογισμό του συγγραφέα (Μπαταργιάς, 2007).

1.7 Αντικειμενικοί στόχοι

Εύρεση πιθανής συσχέτισης μεταξύ της ανεργίας, εν μέσω οικονομικής κρίσης και των περιπτώσεων αυτοχειρίας, καθώς και των παραγόντων που μπορούν να τεκμηριωθούν ως υπεύθυνοι για την εν λόγω σχέση. Τέλος, στους στόχους της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, εντάσσεται η καταγραφή συγκεκριμένων όμαδων πληθυσμού ή χαρακτηριστικών προσώπων στα οποία αναδεικνύεται η θετική σχέση ανεργίας και αυτοκτονιών.

1.8 Σκοπός βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης ανάμεσα στην ανεργία και τους θανάτους από αυτοχειρία- αυτοκτονία.

2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1 Σχετικοί ορισμοί των σχετιζόμενων με την ερεύνα επιπτώσεων της ανεργίας

Οικονομική κρίση

Οικονομική κρίση είναι το φαινόμενο κατά το οποίο μια οικονομία χαρακτηρίζεται από μια διαρκή και αισθητή μείωση της οικονομικής της δραστηριότητας. Όταν λέμε οικονομική δραστηριότητα αναφερόμαστε σε όλα τα μακροοικονομικά μεγέθη της οικονομίας, όπως η απασχόληση, το εθνικό προϊόν, οι τιμές, οι επενδύσεις κ.λπ. Ο βασικότερος δείκτης οικονομικής δραστηριότητας είναι οι επενδύσεις, οι οποίες, όταν αυξομειώνονται, συμπαρασύρουν μαζί τους και όλα τα υπόλοιπα οικονομικά μεγέθη (Κουφάρης, 2010).

Η οικονομική κρίση αποτελεί τη μία από τις δύο φάσεις των οικονομικών διακυμάνσεων και συγκεκριμένα τη φάση της καθόδου, όταν δηλαδή η οικονομική δραστηριότητα βρίσκεται σε μια συνεχή συρρίκνωση (European Commission, 2009) .

Οι οικονομικές διακυμάνσεις ορίζονται ως οι διαδοχικές αυξομειώσεις της οικονομικής δραστηριότητας μέσα σε μια οικονομία. Λέγονται αλλιώς και κυκλικές διακυμάνσεις ή οικονομικοί κύκλοι. Οι Άγγλοι αποδίδουν το φαινόμενο με τον όρο «bysiness cycles», ακριβώς για να τονίσουν την ιδιαίτερη βαρύτητα των επενδύσεων στην εξέλιξη του οικονομικού κύκλου. Από πολύχρονες στατιστικές παρατηρήσεις διαπιστώθηκε ότι οι οικονομικοί κύκλοι διαρκούν περίπου από 7 έως 11 χρόνια (European Commission, 2009) .

Αυτοκτονική συμπεριφορά

Αυτοκτονική συμπεριφορά είναι η προσπάθεια εκούσιας διακοπής της ζωής του ιδίου του ατόμου. Έχουν περιγραφεί δύο κύριες κατηγορίες αυτοκτονικής συμπεριφοράς: οι ολοκληρωμένες αυτοκτονίες κατά τις οποίες οι ενέργειες του ατόμου καταλήγουν στο θάνατό του και οι απόπειρες αυτοκτονίας. Ένα άτομο μπορεί να ανήκει και στις δύο κατηγορίες πληθυσμών (Beratis, 1986).

2.2 Τύπος της μελέτης

Στα πλαίσια της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας, έχει διεξαχθεί βιβλιογραφική ανασκόπηση, αναφορικά με το μείζον θέμα της ανεργίας σε καιρούς οικονομικής κρίσης- ύφεσης και την επίπτωση της στον δείκτη των αυτοκτονιών. Πρόκειται για

μια κριτική συζήτηση και εις βάθος αξιολόγηση διαφορετικών επιχειρημάτων, θεωριών και προσεγγίσεων που αφορούν στο συγκεκριμένο θέμα και θα πρέπει να είναι μια σύνθεση και ανάλυση της σχετικής βιβλιογραφίας. (Μπαταργιάς, 2007).

2.3 Πηγές αναζήτησης πληροφορίας και στρατηγική αναζήτησης δεδομένων

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, έγινε σε δύο βάσεις δεδομένων : την Medline Pubmed καθώς και την Google Scholar για τα έτη 2008 έως 2012. Για την ενδελεχή έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην βάση δεδομένων Medline Pubmed, ο αλγόριθμος που χρησιμοποιήθηκε ήταν ο εξής:

- Ανεργία και αυτοκτονίες :
  ("Suicide"[Mesh]) AND ("Unemployment/classification"[Mesh] OR "Unemployment/history"[Mesh] OR "Unemployment/psychology"[Mesh] OR "Unemployment/statistics and numerical data"[Mesh] OR "Unemployment/trends"[Mesh]).

Κατά την αναζήτηση βιβλιογραφίας στην βάση δεδομένων Google Scholar, ο αλγόριθμος που χρησιμοποιήθηκε είναι :

- Unemployment and suicide, στον τίτλο του άρθρου

2.4 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού μελετών

Οι μελέτες που προέκυψαν από την εν λόγω αναζήτηση ελέγχθηκαν με βάση τα κριτήρια επιλεξιμότητας που έχουν τεθεί ενώ συμπληρωματική έρευνα πραγματοποιήθηκε στην αναφερόμενη βιβλιογραφία κάθε άρθρου.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε με την χρήση συγκεκριμένων κριτηρίων εισαγωγής, που οδήγησε στον περιορισμών των ευρισκόμενων μελετών.

Τα κριτήρια εισαγωγής που χρησιμοποιήθηκαν παρατίθενται παρακάτω:

1. Ο πληθυσμός στόχος να αποτελείται από συμμετέχοντες τόσο του ανδρικού όσο και του γυναικείου φύλου.
2. Ο πληθυσμός στόχος να ανήκει στην ηλικιακή ομάδα από 18 έως 67 ετών που αποτελεί και την τωρινή ηλικία συνταξιοδότησης στην Ελλάδα αλλά και σε χώρες κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΝΟΜΟΣ ΥΠ.ΑΡΙΘ. 3863, ΦΕΚ 115^{A}, 2010).
3. Τα επιστημονικά άρθρα που θα συμπεριληφθούν στην μελέτη να είναι γραμμένα στη Αγγλική γλώσσα.

4. Στην συγκεκριμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση συμπεριλαμβάνονται όλα τα είδη των μελετών που αξιολογούν την σχέση της ανεργίας και τις επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία και πιο συγκεκριμένα στον αριθμό των αυτοκτονιών.
5. Τα επιστημονικά άρθρα που θα συμπεριληφθούν να έχουν δημοσιευθεί μεταξύ του 2008 με 2012 λόγω του ότι από τα τέλη του 2007 άρχισε να διαφαίνεται παγκοσμίως μια οικονομική αστάθεια (Soros, 2008) και οι χώρες που διενεργήθηκε η μελέτη άνηκαν στον ανεπτυγμένο ή αναπτυσσόμενο κόσμο.
6. Τα είδη των μελετών που επιλέχτηκαν να εισαχθούν στην παρούσα εργασία είναι πρωτογενείς έρευνες. Πιο συγκεκριμένα, συμπεριελήφθησαν αναδρομικές κοορτές, συγχρονικές μελέτες, προοπτικές κοορτές, μελέτες ασθενών μαρτύρων και οικολογικές μελέτες.

Τα κριτήρια αποκλεισμού μελετών που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση αφορούν στις μελέτες που αναφέρονταν σε άτομα που αντιμετώπισαν την ανεργία λόγω προϋπαρχόντων ψυχικών νοσημάτων, κατάθλιψης ή άλλων προβλημάτων υγείας. Επιπλέον, από την παρούσα μελέτη αποκλείστηκαν όλα εκείνα τα επιστημονικά άρθρα που αναφέρονταν σε αιφνίδια απώλεια της εργασίας και εποχιακή ανεργία, όπως επίσης και εκείνες για τις οποίες δεν είχαμε πρόσβαση στο πλήρες κείμενο του άρθρου πάρα τις προσπάθειες που έγιναν για να εντοπιστούν. Τέλος από την παρούσα εργασία εξαιρέθηκαν οι ποιοτικές ερευνητικές μελέτες όπως οι μετα-αναλύσεις και οι ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας, συστηματικές ή μη.

2.5 Εξαγωγή και διάκριση των δεδομένων

Μια προκαθορισμένη μορφή πίνακα χρησιμοποιήθηκε έτσι ώστε να συγκεντρωθούν και να παρουσιαστούν με αυτό τον τρόπο τα κυριότερα ευρήματα των μελετών που επιλέχτηκαν. Τα δεδομένα που συμπεριελήφθησαν είναι:

- ✓ Τοποθεσία και έτος μελέτης.
- ✓ Είδος μελέτης και πληθυσμός μελέτης.
- ✓ Ηλικία συμμετεχόντων
- ✓ Μέθοδοι συλλογής του δείγματος.
- ✓ Σκοπός της μελέτης.
- ✓ Κύρια αποτελέσματα
- ✓ Χαρακτηρισμός αποτελεσμάτων μελέτης. Τα αποτελέσματα των μελετών χαρακτηρίστηκαν ως προς την σημαντικότητα της σχέσης που προέκυψε σε

αποτελέσματα με : ισχυρή και θετική συσχέτιση, θετική συσχέτιση, ασθενής και θετική συσχέτιση και καμμία συσχέτιση.

- ✓ Προσαρμογές που έγιναν στα πλαίσια ενδεχόμενης πολυπαραγοντικής ανάλυσης (Patelarou et al., 2012)

2.6 Αξιολόγηση κινδύνων μεροληψίας στις επιλεγμένες μελέτες και αξιολόγηση της ποιότητας

Για την αναφορά της ποιότητας των επιλεγμένων μελετών, προσδιορίστηκε και πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση του πλήρους κειμένου των μελετών αυτών. Επιπλέον, κατά την διαδικασία της σύνθεσης της βιβλιογραφικής ανασκόπησης δημιουργήθηκαν αρκετά κριτήρια αξιολόγησης ποιότητας, με κυρίαρχο εκείνο της δυνατότητας γενίκευσης – εξωτερικής εγκυρότητας, όπως επίσης και σε οτι αφορά στην ποιότητα συλλογής των δεδομένων και την ποιότητα μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε κατά την διενέργεια της μελέτης.

2.7 Σύνθεση των δεδομένων

Κατά την αναζήτηση της βιβλιογραφίας όπως παρουσιάζετε στην **Εικόνα 1**, προέκυψαν στο σύνολο 103 μελέτες από τις δύο βάσεις δεδομένων εκ των οποίων 73 από την Medline Pubmed και 30 από την Google Scholar. Τα επιστημονικά άρθρα που προέκυψαν, εξετάστηκαν 3 φορές ως προς την καταλληλότητα τους, πριν την τελική επιλογή των άρθρων που τελικά συμπεριελήφθησαν στην μελέτη.

Από το σύνολο των 30 άρθρων που εντοπίστηκαν από την βάση δεδομένων Google Scholar, 4 απορρίφθηκαν από την ανάγνωση του τίτλου ενώ 8 απορρίφθηκαν από την ανάγνωση της περίληψης. Ακολούθως 12 άρθρα απορρίφθηκαν από την πλήρη ανάγνωση του άρθρου λόγω του ότι ήταν αδύνατο να αποφασιστεί η καταλληλότητα τους από την ανάγνωση της περίληψης μόνο.

Από το σύνολο των 73 άρθρων που εντοπίστηκαν από την βάση δεδομένων Medline Pubmed, 5 απορρίφθηκαν από την ανάγνωση του τίτλου ενώ 10 απορρίφθηκαν από την ανάγνωση της περίληψης. Επιπλέον, 16 άρθρα απορρίφθηκαν από την πλήρη ανάγνωση του άρθρου και τέλος 23 άρθρα αποκλείστηκαν καθώς είχαν ήδη εντοπιστεί και κριθεί ως προς την καταλληλότητα τους με βάση την αναζήτηση της βάσης δεδομένων Google Scholar.

Στον σύνολο τους λοιπόν και από τις δύο βάσεις δεδομένων 25 μελέτες κρίθηκαν κατάλληλες να εισαχθούν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση και να προχωρήσουν σε περαιτέρω αξιολόγηση και διερεύνηση των αποτελεσμάτων. Κατά την διάρκεια της αξιολόγησης των μελετών και της προτεινόμενης από αυτές βιβλιογραφίας, άλλες δύο

μελέτες κρίθηκαν κατάλληλες και τελικά εισήχθησαν στην μελέτη. Ο τελικός αριθμός των συμπεριλαμβανόμενων μελετών που αφορούν στη σχέση της ανεργίας με τις αυτοκτονίες είναι 27.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Επισκόπηση των συμπεριλαμβανομένων μελετών

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1Α, από το σύνολο των μελετών που αφορούν την σχέση της ανεργίας με τις αυτοκτονίες τέσσερις από αυτές δημοσιεύτηκαν το έτος 2008 (Animesh et al., 2008; Burns et al., 2008; Khan et al., 2008; Yamasaki et al., 2008), πέντε μελέτες δημοσιεύτηκαν το 2009 (Chang et al., 2009; Classen et al., 2009; Noh et al., 2009; Qi et al., 2009; Stuckler et al., 2009), δέκα από αυτές το 2010 (Chang et al., 2010; Chen et al., 2010; Chen VCH et al., 2010; Corcoran & Arensman, 2010; Innoue et al., 2010; Kuroki et al., 2010; Lundin et al., 2010; Maki et al., 2010; Yip & Caine 2010; Yuryev et al., 2010), πέντε το 2011 (Barth et al., 2011; Giotakos et al., 2011; Schneider et al., 2011; Walsh B. & Walsh D., 2011; Yang et al., 2011) ενώ τρεις από αυτές δημοσιεύτηκαν το 2012 (Barr et al., 2012; Lundin et al., 2012; Milner et al., 2012)

Όσον αφορά το είδος των μελετών που χρησιμοποιήσαμε στην εν λόγω βιβλιογραφική ανασκόπηση είκοσι από αυτές ήταν αναδρομικές κοορτές (Yamasaki et al., 2008; Chang et al., 2009; Classen et al., 2009; Qi et al., 2009; Stuckler et al., 2009; Chang et al., 2010; Chen et al., 2010; Chen VCH et al., 2010; Corcoran & Arensman, 2010; Innoue et al., 2010; Kuroki et al., 2010; Lundin et al., 2010; Maki et al., 2010; Yip & Caine 2010; Yuryev et al., 2010; Barth et al., 2011; Giotakos et al., 2011; Walsh B. & Walsh D., 2011; Yang et al., 2011; Barr et al., 2012), μία προοπτική κοορτή (Lundin et al., 2012), μία μελέτη ασθενών-μαρτύρων (Schneider et al., 2011), μία οικολογική μελέτη (Milner et al., 2012), τρεις συγχρονικές μελέτες (Animesh et al., 2008; Burns et al., 2008; Noh et al., 2009) και μόλις μία μελέτη pair matched case- control (Khan et al., 2008).

Στην πλειοψηφία των άρθρων η συλλογή των δεδομένων για την εξαγωγή των συμπερασμάτων έγινε από βάσεις δεδομένων κρατικών φορέων κυρίως και αριθμούν τις είκοσι τρεις στο σύνολό τους(Animesh et al., 2008; Burns et al., 2008; Chang et al., 2009; Classen et al., 2009; Noh et al., 2009;Qi et al., 2009; Stuckler et al., 2009; Chang et al., 2010; Chen et al., 2010; Corcoran & Arensman, 2010; Innoue et al., 2010; Kuroki et al., 2010; Lundin et al., 2010; Maki et al., 2010; Yip & Caine 2010; Yuryev et al., 2010; Barth et al., 2011; Giotakos et al., 2011; Walsh B. & Walsh D., 2011; Yang et al., 2011; ; Barr et al., 2012; Lundin et al., 2012; Milner et al., 2012). Σε μία από αυτές χρησιμοποιήθηκαν συνέντευξη και βάσεις δεδομένων μαζί (Schneider et al., 2011), σε δύο από αυτές δεν ήταν διαθέσιμη η πληροφόρηση για τον τρόπο

συλλογής των δεδομένων (Yamasaki et al., 2008; Chen VCH et al., 2010) ενώ σε μία μελέτη υπήρξε συνδυασμός αυτοψίας ψυχολόγου και συνέντευξης (Khan et al., 2008).

Από τις μελέτες που ερευνήσαμε τρεις από αυτές έλαβαν χώρα στην Ιαπωνία (Animesh et al., 2008; Yamasaki et al., 2008; Kuroki et al., 2010), τρεις στην Ιρλανδία (Burns et al., 2008; Corcoran & Arensman, 2010; Walsh B. & Walsh D., 2011), μία στο Πακιστάν (Khan et al., 2008), μία από αυτές διεξήχθη στις παρακάτω χώρες: Ιαπωνία, Χονγκ Κονγκ, Νότια Κορέα, Ταϊβάν, Σιγκαπούρη και Ταϊλάνδη (Chang et al., 2009), μία στις Ηνωμένες Πολιτείες (Classen et al., 2009), μία στις χώρες του ΟΟΣΑ (Noh et al., 2009), δύο στην Αυστραλία (Qi et al., 2009; Milner et al., 2012), μία στις χώρες κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης εκτός της Μάλτας (Stuckler et al., 2009), τρεις στην Ταϊβάν (Chang et al., 2010; Chen VCH et al., 2010; Yang et al., 2011), μία στην Ταϊβάν και το Χονγκ Κονγκ (Chen et al., 2010), μία στην Νότια Κορέα (Innoue et al., 2010), δύο στην Σουηδία (Lundin et al., 2010; Lundin et al., 2012), μία στην Φινλανδία (Maki et al., 2010) και μία στο Χονγκ Κονγκ (Yip & Caine, 2010). Επιπλέον, υπήρξε μία μελέτη η οποία διεξήχθη στις παρακάτω χώρες: Βέλγιο, Δανία, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ολλανδία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Ισπανία, Σουηδία, Ελβετία, Αγγλία, Ισραήλ, Βουλγαρία, Κροατία, Τσεχία, Εσθονία, Ουγγαρία, Λετονία, Πολωνία, Ρουμανία, Ρωσία, Σλοβακία, Σλοβενία και Ουκρανία (Yuryev et al., 2010), ενώ μία ακόμη έρευνα έλαβε χώρα στις εξής χώρες: Αυστρία, Βέλγιο, Δανία, Γαλλία, Φινλανδία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Ισπανία, Σουηδία, Ελβετία, Ηνωμένο Βασίλειο και ΗΠΑ(Barth et al., 2011). Τέλος, μία έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα (Giotakos et al., 2011), μία στην Γερμανία (Schneider et al., 2011) και μία στο Ηνωμένο Βασίλειο (Barr et al., 2012).

Με βάση τον Πίνακα 1Β, από τα κύρια ευρήματα της εν λόγω βιβλιογραφικής ανασκόπησης προέκυψε ότι σημαντική και θετική συσχέτιση μεταξύ ανεργίας και αυτοκτονιών εμφάνισαν δεκαοκτώ μελέτες (Animesh et al., 2008; Burns et al., 2008; Khan et al., 2008 Yamasaki et al., 2008; Classen et al., 2009; Noh et al., 2009;Qi et al., 2009; Chang et al., 2010; Chen et al., 2010; Chen VCH et al., 2010; Corcoran & Arensman, 2010; Kuroki et al., 2010; Maki et al., 2010; Yip & Caine 2010; Schneider et al., 2011; Yang et al., 2011; ; Barr et al., 2012; Lundin et al., 2012), θετική συσχέτιση εμφάνισαν έξι μελέτες (Stuckler et al., 2009; Innoue et al., 2010; Lundin et al., 2010;Yuryev et al., 2010; Walsh B. & Walsh D., 2011; Milner et al., 2012), ασθενή και θετική συσχέτιση ανέδειξε μία μελέτη (Chang et al., 2009), ενώ στη μη εύρεση συσχέτισης μεταξύ ανεργίας και αυτοκτονιών κατέληξαν μόνο δύο μελέτες (Barth et al., 2011; Giotakos et al., 2011).

3.2 Σύνοψη αποτελεσμάτων

Σύμφωνα με την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 2 Α, από τα 27 ευρήματα αυτής, 18 μελέτες ανέδειξαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ ανεργίας και αυτοκτονιών, 6 από αυτές απλή θετική συσχέτιση, 1 μελέτη έδειξε ασθενή συσχέτιση ενώ 2 από αυτές κατέληξαν στην μη εύρεση σύνδεσης ανάμεσα στην ύπαρξη ανεργίας και αυτοκτονιών.

Η μελέτη των Animesh et al το 2008, έδειξε ότι οι ετήσιοι δείκτες αυτοκτονιών, του υπό μελέτη πληθυσμού συσχετίζονται σημαντικά με τα ποσοστά ανεργίας (r(11)=0,86,F(1,9)=41,35 και p<0.001) μιας και όσο αυξάνονται τα ποσοστά ανεργίας αυξάνονται και οι καταγεγραμμένες αυτοκτονίες στον υπό μελέτη ανδρικό πληθυσμό (Animesh et al το 2008). Στην μελέτη των Burns et al., το 2008 προέκυψε ότι 29 από τα 60 περιστατικά, του υπό μελέτη δείγματος, που διέπραξαν αυτοχειρία ήταν άνεργοι σε ποσοστό που αγγίζει το 48,3%. Από τα συγκεκριμένα 29 θύματα αυτοκτονίας, οι 25 ήταν άνδρες και μόλις τέσσερις οι γυναίκες (Burnw et al 2008) καθιστώντας ισχυρή τη συσχέτιση μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών. Οι Khan et al., το 2008, κατέληξαν στο γεγονός ότι τα θύματα των αυτοκτονιών είχαν τρεις φόρες μεγαλύτερες πιθανότητες να ήταν άνεργοι. (OR=3.0, CI 95% 1,1- 8,2) (Khan et al., το 2008).

Η μελέτη των Yamasaki et al., επίσης το 2008, υπέδειξε πως τα ποσοστά ανεργίας συσχετίζονται θετικά με την θνησιμότητα λόγω αυτοκτονίας τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες με σημαντική συσχέτιση (D-W ratio=0,829, p<0,001) (Yamasaki et al., 2008). Οι Chang et al., το 2009, διαπίστωσαν ότι οι αυτοκτονίες που διαπράττονται από τον ανδρικό πληθυσμό αποδίδονται στην κάθετη αύξηση της ανεργίας καθώς επίσης και στο ότι οι αλλεπάλληλες αυξήσεις στους δείκτες αυτοκτονιών είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τις αυξήσεις στο ποσοστό της ανεργίας (Chang et., 2009). Οι Classen et al., με τη σειρά τους το 2009, υποστηρίζουν πως το μηνιαίο ποσοστό ανεργίας έχει ισχυρή θετική σχέση με το ποσοστό αυτοκτονιών στον υπό μελέτη ανδρικό πληθυσμό (Classen et al., 2009).

Επιπρόσθετα, τόσο οι Noh et al. Όσο και οι Qi et al. το 2009 στις μελέτες τους υποστηρίζουν σθεναρά ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στα ποσοστά αυτοκτονιών και τους δείκτες ανεργίας (Noh et al., 2009; Qi et al., 2009). Παρατήρησαν επίσης πως όσο αυξάνεται η ανεργία αυξάνονται και οι πράξεις αυτοκτονίας στον ανδρικό πληθυσμό αλλά και στο γυναικείο πληθυσμό εξίσου (Noh et al., 2009; Qi et al., 2009).

Έντονο ενδιαφέρον προκαλεί, η έρευνα των Stuckler et al. το 2009 μιας και εντόπισε ότι κάθε αύξηση της τάξης του 1% στα ποσοστά ανεργίας σχετίζεται με μία αύξηση της τάξης του 0,79% στις αυτοκτονίες σε ηλικίες μικρότερες των 65 ετών (95% CI 0,16-1,42). Επίσης, στον ανδρικό υπό μελέτη πληθυσμό οι δείκτες θνησιμότητας από αυτοκτονίες στην ηλικιακή ομάδα των 30-44 ετών σχετίζονται θετικά με τα ποσοστά ανεργίας (1,17%, 95% CI 0,24-2,09). Τέλος, παρατηρούν ότι ραγδαίες και μεγάλες αυξήσεις στην ανεργία σχετίζονται θετικά με μακροπρόθεσμες αυξήσεις στον αριθμό των αυτοκτονιών, στο εργατικό δυναμικό σε άνδρες και γυναίκες (Stuckler et al., 2009).

Στην έρευνα των Chang et al. το 2010, διαπιστώθηκε πως κάθε αύξηση στην ανεργία συνδέεται άμεσα με μία συνεπακόλουθη κάθετη αύξηση στα ποσοστά αυτοκτονιών στους άνδρες (OR: 3,09, 95% CI 1,40-4,79, p=0,001). Ωστόσο, οριακή εμφανίζεται η συσχέτιση ανεργίας και αυτοκτονιών στις γυναίκες του υπό μελέτη πληθυσμού (OR: 0,80, 95% CI -0,28-1,88, p=0,14). Γενικά, όμως, το άρθρο καταλήγει στο ότι οι αυξήσεις στα επίπεδα ανεργίας συσχετίζονται με την αύξηση των δεικτών αυτοκτονιών στον γενικό πληθυσμό (OR: 1,91, 95% CI 0,79-3,04, p=0,001) (Chang et al., 2010).

Το 2010, οι Chen et al., κατόπιν ενδελεχούς έρευνας τους κατέληξαν στο γεγονός ότι τα ποσοστά ανεργίας στην Taiwan σχετίζονται θετικά με τους δείκτες αυτοκτονιών τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες κατά τη διάρκεια περιόδων βαθειάς ύφεσης και υψηλής και παρατεταμένης ανεργίας. Παρ’ όλα αυτά, παρατήρησαν αρνητική σχέση μεταξύ ανεργίας και ποσοστού αυτοκτονιών στην περίπτωση όπου τα ποσοστά ανεργίας μειώνονταν, διαταράσσοντας την θετική ανάλογη σχέση μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών-παραμέτρων. Επίσης, οι ερευνητές, υποστηρίζουν ότι η μείωση στα ποσοστά αυτοκτονιών μέχρι και το 2003 δεν είχε στατιστικά σημαντική σχέση με την βελτίωση στις εργασιακές συνθήκες στο Χονγκ Κονγκ, ενώ ταυτόχρονα διαφαίνεται πως μόνο για τον γυναικείο πληθυσμό οι δείκτες αυτοκτονιών δείχνουν να συσχετίζονται θετικά με τα ποσοστά ανεργίας την περίοδο 1997-2003 (Chen et al., 2010). Μία δεύτερη μελέτη το 2010 και πάλι από τους Chen et al., κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η σχέση μεταξύ ανεργίας και ποσοστού αυτοκτονιών ήταν συγκριτικά υψηλή για τους άνδρες και συγκεκριμένα άντρες ηλικίας μεταξύ 45-64 ετών. Επίσης, αποδεικνύουν ότι στον ανδρικό υπό μελέτη πληθυσμό ηλικίας 45 έως 64 ετών, κάθε αύξηση της τάξης του 1% στον δείκτη ανεργίας έχει ανάλογη σχέση με ένα ποσοστό που αγγίζει το 4,9% (95% CI: 1,7-8,2) αύξησης του δείκτη θνησιμότητας από αυτοκτονία σε καθεστώς παρατεταμένης ύφεσης στην οικονομία (Chan VCH et al., 2010).

Η μελέτη των Corcoran και Arensman, το 2010, ανέδειξε ότι η μακροχρόνια ανεργία υπό καθεστώτα οικονομικών κρίσεων σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με δύο έως τρείς φορές πιο αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση πράξης αυτοκτονίας στον ανδρικό πληθυσμό ενώ για τις γυναίκες είναι γενικά τέσσερις έως έξι φορές μεγαλύτερος ο κίνδυνος αλλά το εν λόγω εύρημα δεν χαρακτηρίζεται ως στατιστικά σημαντικό. Επίσης, η ανεργία χαρακτηρίζεται ως βασικός παράγοντας κινδύνου σε άνδρες ηλικίας 35-54 ετών, ενώ ταυτόχρονα παρατηρήθηκε ότι η ανεργία σχετίζεται με μεγαλύτερο αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονιών επεισοδίου όταν τα επίπεδα ανεργίας ήταν χαμηλά την περίοδο 2001-2006 παρά την περίοδο 1996-2000 όπου είχαμε αυξανόμενα ποσοστά ανεργίας στην Ιρλανδία (Corcoran et al., 2010).

Οι Innoue et al., το 2010, υπερτονίζουν μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στο ετήσιο ποσοστό αυτοκτονικών επεισοδίων και ετήσιου δείκτη ανεργίας (r =0,698 , p=0,008) υπό καθεστώτα οικονομικών κρίσεων. Επιπρόσθετα, μια έρευνα των Kuroki et al. αποδεικνύει πως η ύπαρξη παρατεταμένης ανεργίας είναι στατιστικά σημαντικά συσχετιζόμενη με τους δείκτες αυτοκτονιών στον ανδρικό πληθυσμό μικρής ηλικίας. Η συγκεκριμένη έρευνα παρ' όλα αυτά δεν καταλήγει στο ίδιο εύρημα και για τον γυναικείο πληθυσμό μιας και δεν αποδείχτηκε ευθεία σχέση ανάμεσα στην αυτοκτονία και την ανεργία.(kuroki et al. , 2010). Σύμφωνα με την μελέτη των Lundin et al. το 2010, μεταξύ των ετών 1995-2003 στην Σουηδία, παρατηρήθηκε οτι τα άτομα τα οποία βίωσαν 90 ή περισσότερες ημέρες ανεργίας εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας λόγω αυτοκτονικού επεισοδίου, σε αντίθεση με αυτούς που είχαν εργασία (RR: 1,91 ,95% CI 1,58-2,31). Ένα ουσιώδες μέρος του αυξημένου αυτού σχετικού κινδύνου θνησιμότητας λόγω αυτοκτονιών που προέρχονται από την ανεργία πιθανά να είναι αποτέλεσμα ύπαρξης και πολλών συγχιτικών παραγόντων του ίδιου του ατόμου.(Lundin et al.,2010).

Οι Maki et al. , με την σειρά τους, το 2010, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες οι οποίοι έχουν βιώσει είτε μικρής είτε μεγάλης διάρκειας ανεργία εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας λόγω αυτοκτονικού επεισοδίου από οποιονδήποτε σταθερά εργαζόμενο (OR: 2,72 , 95% CI: 2,48-2,99). Ακόμη, τονίζουν πως τα συνεχώς αυξανόμενα ποσοστά της εθνικής ανεργίας μιας χώρας έχουν ως άμεσο αποτέλεσμα την ύπαρξη αυξημένου ατομικού κινδύνου για αυτοκτονία όπου στους άνδρες αγγίζει το 1,01 ($p<0,001$) και στις γυναίκες το 1,02 ($p<0,01$) (Maki et al. , 2010).

Το 2010 επίσης, οι Yip et al. , αποδεικνύουν την ύπαρξη σημαντικής θετικής συσχέτισης (r = 0,86 , $p<0,05$) μεταξύ των ποσοστών ανεργίας και αυτοκτονιών για

την χρονική περίοδο 2000-2006. Το 78,3% της αύξησης στο ποσοστό των αυτοκτονιών την περίοδο 2000-2003 φαίνεται να οφειλόταν στην κάθετη αύξηση της ανεργίας.

Τέλος, η μελέτη υποστηρίζει πως τα ποσοστά αυτοκτονιών από άνεργο πληθυσμό μειώνονταν κατά τη διάρκεια οικονομικών υφέσεων και αυξάνονταν κατά τη διάρκεια της οικονομικής ανάκαμψης (Yuryev et al. , 2010). Δύο μελέτες οι οποίες εκπονήθηκαν το 2011 και είναι αυτές των Barth et al. και Giotakos et al. , δεν βρίσκουν καμία πιθανή συσχέτιση ανάμεσα στα ποσοστά ανεργίας και τα ποσοστά αυτοκτονιών σε περιόδους κρατικών οικονομικών κρίσεων. (Barth et al., 2011 ; Giotakos et al. , 2011). Οι Schneider et al. , το 2011 , κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το 84% του γενικού συνόλου αυτοκτονιών αποδίδονται στην παρατεταμένη ανεργία μιας και η τελευταία οδηγεί γενικά σε αυξημένο κίνδυνο για περιστατικό αυτοχειρίας.

Μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση αναδεικνύεται διότι οι συγγραφείς-ερευνητές αποκαλύπτουν πως το να βρίσκεται το άτομο εκτός εργασίας, ενώ έχει θελήσει να εργαστεί, σχετίζεται με έναν κατά τρείς φορές πιο αυξημένο κίνδυνο να αυτοκτονήσουν (OR:3,1 , 95% CI: 1,9-5,0) (Schneider et al. , 2011). Οι Walsh et al. , το 2011 βρίσκουν μια απλή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ανεργία και τις αυτοκτονίες, αποδεικνύοντας πως το ποσοστό ανεργίας έχει σημαντική επίδραση στις αυτοκτονίες του ανδρικού υπό μελέτη πληθυσμού στις μικρότερες ηλικιακές ομάδες. Επιπλέον, εικάζουν πως η πρόσφατη αύξηση του δείκτη αυτοκτονιών πιθανά οφείλεται στην κάθετη αύξηση του ποσοστού ανεργίας, ειδικότερα όσον αφορά στον ανδρικό πληθυσμό (Walsh et al. , 2011).

Εν συνεχεία, οι Yang et al. το 2011 παρατηρούν πως το ποσοστό ανεργίας σχετίζεται σημαντικά με τον δείκτη αυτοκτονιών ενώ ταυτόχρονα προβλέπει το 52,5% της διακύμανσης στα αρχεία αυτοκτονιών (r =0,433 , pb 0,001) (Yang et al. , 2011). Σε σημαντική συσχέτιση καταλήγουν και οι Barr et al. , το 2012, εφόσον παρατήρησαν πως τα επίπεδα ανεργίας έχουν ισχυρή σχέση με τα περιστατικά αυτοκτονιών τόσο στον ανδρικό πληθυσμό όσο και στον γυναικείο, την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας (r_{male} = 0,73 , p<0,001 ; r_{female} =0,68 , p<0,001) (Barr et al. , 2012)

Το 2012, οι Lundin et al. κατέληξαν στην εύρεση ισχυρής συσχέτισης ανάμεσα στα ποσοστά ανεργίας και τους δείκτες αυτοκτονιών. Πιο συγκεκριμένα, κατά την χρονική περίοδο 1992-1993, στον ανδρικό πληθυσμό η διάρκεια της ανεργίας που ήταν μεγαλύτερη των 90 ημερών σχετίζεται θετικά με την αυξημένη τάση αυτοκτονικών επεισοδίων κατά τα έτη 1994-1995 (OR: 2,16 , 95% CI: 1,38-3,38). Αναφορικά με τον γυναικείο υπό μελέτη πληθυσμό, κάθε ανεργία διάρκειας

μεγαλύτερης των 90 ημερών κατά την χρονική περίοδο 1992-1993 σχετίζεται θετικά και άρρηκτα με την εμφάνιση αυτοκτονικών επεισοδίων κατά τα έτη 1994-1995 (OR: 2,16 , 95% CI: 1,23-5,85) (Lundin et al. ,2012).

Τέλος, το 2012, στην μελέτη των Milner et al. διαπιστώνεται μια θετική συσχέτιση όσον αφορά και πάλι στα ποσοστά ανεργίας και στο δείκτη θνησιμότητας από αυτοκτονία. Οι συγγραφείς καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η μεγάλη διάρκεια υπό το καθεστώς της ανεργίας στα πλαίσια μεγάλων οικονομικών κρίσεων, έχουν απόλυτη συσχέτιση με την αύξηση στα ποσοστά αυτοκτονικών επεισοδίων στον ανδρικό υπό μελέτη πληθυσμό (RR:1,40,95%, CI:1,15-1,70). Ταυτόχρονα,υποστηρίζουν ότι υπό καθεστώς παρατεταμένης ανεργίας ο ανδρικός υπό μελέτη πληθυσμός που ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 25-34 ετών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αυτοκτονήσουν σε σχέση με αυτούς οι οποίοι κατέχουν σταθερή εργασία (RR: 1,41 , 95% CI: 1,10-1,80) ενώ εξαιρετικά μεγαλύτερο κίνδυνο εμφανίζουν και οι άνδρες της ηλικιακής ομάδας των 55-64 ετών που ανήκουν στην κατηγορία των ανέργων σε σύγκριση με τους εργαζόμενους (RR:4,49 , 95% CI: 2,57-7,87) (Milner et al. , 2012).

4.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1 Κύρια ευρήματα

Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση καταλήξαμε στην καταγραφή και ανάλυση 27 μελετών οι οποίες αναδείκνυαν την ύπαρξη ή μη συσχέτισης μεταξύ ανεργίας και αυτοκτονιών. Όσον αφορά στην εύρεση πιθανής συσχέτισης ανάμεσα στην ανεργία και τις αυτοκτονίες προέκυψε ότι σημαντική και θετική συσχέτιση μεταξύ ανεργίας και αυτοκτονιών εμφάνισαν δεκαοκτώ μελέτες (Animesh et al., 2008; Burns et al., 2008; Khan et al., 2008 Yamasaki et al., 2008; Classen et al., 2009; Noh et al., 2009;Qi et al., 2009; Chang et al., 2010; Chen et al., 2010; Chen VCH et al., 2010; Corcoran & Arensman, 2010; Kuroki et al., 2010; Maki et al., 2010; Yip & Caine 2010; Schneider et al., 2011; Yang et al., 2011; ; Barr et al., 2012; Lundin et al., 2012), θετική συσχέτιση εμφάνισαν έξι μελέτες (Stuckler et al., 2009; Innoue et al., 2010; Lundin et al., 2010;Yuryev et al., 2010; Walsh B. & Walsh D., 2011; Milner et al., 2012), ασθενή και θετική συσχέτιση ανέδειξε μία μελέτη (Chang et al., 2009), ενώ στη μη εύρεση συσχέτισης μεταξύ ανεργίας και αυτοκτονιών κατέληξαν μόνο δύο μελέτες (Barth et al., 2011; Giotakos et al., 2011).

Σε μελέτη που έλαβε χώρα σε 26 χώρες της Ευρώπης για το διάστημα 1970-2006 τον τρόπο που οι οικονομικές μεταβολές επηρέασαν τα ποσοστά θνησιμότητας στην Ευρώπη κατά τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, καθώς επίσης και τον τρόπο που οι κυβερνήσεις θα μπορούσαν να περιστείλουν τις δυσμενείς επιπτώσεις τους βρήκαν ότι για κάθε αύξηση 1% στην ανεργία, υπήρχε αύξηση 0,8% στις αυτοκτονίες στις ηλικίες κάτω των 65 ετών, καθώς και αύξηση 0,8% στις ανθρωποκτονίες. Επίσης, αύξηση πάνω από 3% στην ανεργία είχε αντίστοιχα ακόμη μεγαλύτερη επίδραση στις αυτοκτονίες (αύξηση >4%) στις ηλικίες κάτω των 65 ετών, καθώς και στους θανάτους από χρήση αλκοόλ(Stuckler D.,et al.,2009).

Επιπροσθέτως, η μελέτη και των επιπτώσεων της Ασιατικής οικονομικής κρίσης του 1997-1998 εμφανίζει ιδιαίτερη αύξηση των ποσοστών των αυτοκτονιών στις χώρες της νοτιοανατολικής Ασίας: Ιαπωνία αύξηση κατά 39%, Χονγκ Κονγκ αύξηση κατά 44%, Κορέα αύξηση κατά 45%. Δεν παρατηρήθηκε αύξηση στη Ταϊβάν και στη Σιγκαπούρη, όπου όμως αυτές οι δύο χώρες είχαν τις μικρότερες επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης σχετικά με τους δείκτες της ανεργίας και το Α.Ε.Π(Chang S.,et al.,2009).

4.2 Συζήτηση αποτελεσμάτων με άλλες μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία

Σε αντίστοιχη έρευνα στην Κίνα, βρέθηκε ότι οι κοινωνικές αλλαγές, περιλαμβανομένων των μεγάλων οικονομικών απωλειών σε ατομικό επίπεδο, του αυξημένου κόστους υγειονομικής περίθαλψης, της εξασθένισης των οικογενειακών δεσμών, της μετανάστευσης σε αστικές περιοχές προς αναζήτηση εργασίας και των ανισοκατανομών του εισοδήματος, συνεισφέρουν στην αύξηση των ποσοστών αυτοκτονιών κυρίως μέσω της αύξησης των καταθλιπτικών διαταραχών, οι περισσότερες από τις οποίες διατρέχουν χωρίς θεραπεία(Philips et al.,1999). Παρόμοια, οι μαζικές αυτοκτονίες αγροτών στην Ινδία μετά από την αλλαγή της αγρονομικής πολιτικής και την οξεία μείωση του εισοδήματος περί τα μέσα της δεκαετίας του ΄90, παρέχει μια ακόμη καλή αποτύπωση του αντίκτυπου της οικονομικής ανασφάλειας στην ψυχική υγεία(Sundar M.,1999).

Η οικονομική κρίση οδηγεί λοιπόν σε μία σημαντική αύξηση του ποσοστού των αυτοκτονιών, σχετιζόμενο πάντα με τους δείκτες αύξησης της ανεργίας(Uutela A., 2010). Όμως και τα γενικότερα ποσοστά θνησιμότητας του πληθυσμού φαίνεται να επηρεάζονται από τις οξύτατες οικονομικές δυσκολίες. Μία μελέτη της βιβλιογραφίας σχετικά με τα ποσοστά θνησιμότητας κατά τις περιόδους οικονομικής κρίσης εμφάνισε την άμεση σχέση των οικονομικών κρίσεων με την αύξηση των γενικών δεικτών θνησιμότητας. Παρατηρήθηκε αύξηση της θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα, αύξηση της θνησιμότητας λόγω αναπνευστικών λοιμώξεων, χρόνιας ηπατικής νόσου, αυτοκτονιών και ανθρωποκτονιών. Επίσης, αύξηση της θνησιμότητας των βρεφών παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια των οικονομικών κρίσεων σε όλες τις μελέτες (Falagas et al.,2009). Μοναδική μείωση της θνησιμότητας παρατηρήθηκε στους θανάτους από τροχαία ατυχήματα, προφανώς λόγω του περιορισμού των μετακινήσεων.

4.3 Επιπτώσεις τις οικονομικής κρίσης βάσει των αποτελεσμάτων της ανασκόπησης

Τον Μάιο του 2010 η Ελλάδα τέθηκε υπό επιτήρηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την Ευρωπαϊκή Τράπεζα και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο εξαιτίας δημόσιων ελλειμμάτων, του δημόσιου χρέους και της κρίσης δανεισμού. Το δημόσιο χρέος της χώρας αυξήθηκε μεταξύ 2006 και 2011 από 104,3% σε 144,9% του ΑΕΠ και προβλέπεται να είναι 158,0% το 2012 (Kentikelenis et al., 2011).

Στην Ελλάδα, η οικονομική ύφεση είχε ως αποτέλεσμα την απώλεια θέσεων εργασίας και την αύξηση του δείκτη ανεργίας κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες σε χρονικό διάστημα μόλις τριών ετών (2008-2011). Το ποσοστό ανεργίας τον Νοέμβριο του 2011 ανήλθε σε 20,9% έναντι 11,6% τον Ιούνιο του 2010, ενώ αντίστοιχα η ανεργία στους νέους αυξήθηκε από 18,6% σε 45,1% (ΕΛΣΤΑΤ, 2011).

Η αύξηση των ψυχικών διαταραχών, των προβλημάτων εθισμού και εξάρτησης από ουσίες, των αυτοκτονιών και της θνησιμότητας από ισχαιμική καρδιοπάθεια είναι οι πιο εμφανείς επιπτώσεις της κρίσης πληθυσμού Οικονομική κρίση και υγεία στην υγεία του πληθυσμού, οι οποίες επηρεάζουν κυρίως τις χαμηλότερα κοινωνικές τάξεις (Τσιάντου, 2010). Η οικονομική κρίση δημιουργεί επίσης, προβλήματα στη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας, απειλεί τη βιωσιμότητα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών και επιβαρύνει τη λειτουργία των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας λόγω αυξημένης ζήτησης.

Παράλληλα, η οικονομική κρίση συνοδεύεται από μείωση των επισκέψεων σε γιατρούς και οδοντιάτρους, μολονότι υπάρχει ανάγκη, σε μία προσπάθεια εξοικονόμησης πόρων από τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς (Kentikelenis, 2011).

Η απασχόληση είναι ένας από τους βασικότερους τομείς οι οποίοι πλήττονται κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης. Έχει ως συνέπεια την απώλεια θέσεων εργασίας, τη μείωση του εισοδήματος και την εργασιακή ανασφάλεια (Weehuizen et al., 2008). Η απώλεια της εργασίας συνοδεύεται από ψυχικές διαταραχές, προβλήματα εξάρτησης και εθισμού σε ουσίες καθώς και υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής με αυξανόμενη κατανάλωση τροφής χαμηλής διατροφικής αξίας, καπνού και οινοπνεύματος (Stuckler et al, 2009).

Η οικονομική κρίση και η μακρόχρονη ανεργία οδηγεί πολλά άτομα στον κοινωνικό αποκλεισμό και στη φτώχεια, με αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο για πρόωρη θνησιμότητα και υψηλή νοσηρότητα κυρίως σε άτομα, τα οποία ανήκουν σε μειονότητες, στους μετανάστες και τους χρονίως πάσχοντες από ψυχικά ή σωματικά νοσήματα (Power., 1994 ;Wilkinson., 1996 ; van Doorslaer et al., 1997).

Η ψυχική υγεία είναι ένας σημαντικός οικονομικός παράγοντας. Η μετάβαση από την κοινωνία της παραγωγής στην κοινωνία της γνώσης υπερθεματίζει τη σημασία της ψυχικής υγείας για τη διατήρηση της παραγωγικότητας, της οικονομίας και της ευημερίας, γεγονός που καθιστά την ανάπτυξη πολιτικών για την προαγωγή της ψυχικής υγείας σε ζωτικής σημασίας θέμα για την οικονομική ανάπτυξη.

Ο δείκτης αυτοκτονιών χρησιμοποιείται συχνά ως μέτρο των ψυχικών νοσημάτων, καθώς συνήθως σε κάθε αυτοκτονία ενυπάρχουν στοιχεία ψυχικής διαταραχής του

ατόμου. Σύμφωνα με μελέτες αποδεικνύεται η στατιστικά σημαντική σχέση της ανεργίας και της θνησιμότητας. Τα πορίσματα των ερευνών τεκμηριώνουν αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79% όταν αυξάνεται η ανεργία κατά 1% στις 26 χώρες της ΕΕ. Σε κλίμακα 13 χωρών της ΕΕ, η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνεπάγεται αύξηση στο δείκτη θνησιμότητας κατά 2,18 (δηλαδή 2,18 θανάτους/100.000) (Economou, 2007).

Το κόστος των προβλημάτων ψυχικής υγείας στην κοινωνία είναι σημαντικό. Σύμφωνα με συντηρητική εκτίμηση από τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας, τα προβλήματα ψυχικής υγείας υπολογίζεται ότι προκαλούν απώλεια 3% - 4% του ΑΕΠ στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Μελέτες για το κόστος των ασθενειών που πραγματοποιήθηκαν σε επτά χώρες του ΟΟΣΑ κατά τη διάρκεια των προηγούμενων δέκα ετών δείχνουν ότι η φροντίδα για τις ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές αποτέλεσε το 9% της συνολικής δαπάνης για την υγεία κατά μέσον όρο.

Η κατάθλιψη είναι από τις πλέον δαπανηρές ψυχικές διαταραχές, λόγω του μεγάλου αριθμού ανθρώπων που πάσχουν από αυτήν και ως εκ τούτου της επιρροής στη δυναμική και το εύρος του εργατικού δυναμικού. Περίπου 21 εκατομμύρια άνθρωποι σε 28 ευρωπαϊκές χώρες (4,5% του συνολικού πληθυσμού) πάσχουν από κατάθλιψη. Το κόστος διαχείρισης των ασθενών αυτών ανέρχεται σε 253 € ανά κάτοικο, ισοδύναμο δηλαδή με 1% του ΑΕΠ των 22 χωρών της ΕΕ - 22. Συνολικά η δαπάνη εκτιμάται μεγαλύτερη των 118 δισεκατομμυρίων ευρώ (Sobocki et al., 2006).

Το άμεσο κόστος υπολογίζεται σε 42 δισεκατομμύρια ευρώ, αποτελούμενο από 22 δισεκατομμύρια ευρώ για τη φροντίδα του ασθενή, 9 δισεκατομμύρια ευρώ για την φαρμακευτική αγωγή και περίπου 10 δισεκατομμύρια ευρώ από τις εισαγωγές σε νοσοκομεία και μονάδες φροντίδας.Το έμμεσο κόστος εξαιτίας της απουσίας από την εργασία και τη πρόωρη θνησιμότητα αποτελεί τα 76 δισεκατομμύρια ευρώ, δηλαδή τα δύο τρίτα του συνολικού κόστους (Sobocki et al., 2006) .

Τα ψυχικά νοσήματα εξελίσσονται σε παγκόσμια επιδημία, καθώς περίπου το 10% του ενήλικου πληθυσμού θα αναφέρουν κάποιο είδος ψυχικής ή συμπεριφορικής διαταραχής σε κάποια στιγμή της ζωής τους.

Η οικονομική ύφεση επιδρά κατά τρόπο πολλαπλό στην υγεία του ατόμου, καθώς αφενός σε περιόδους ύφεσης μειώνονται οι πόροι για την υγεία και τις δομές πρόνοιας, αφετέρου οι επιπτώσεις στο εργασιακό περιβάλλον με τη μείωση των αποδοχών, την εργασιακή ανασφάλεια και την απώλεια θέσεων εργασίας, έχει ως συνέπεια την αύξηση του επιπολασμού των ψυχικών διαταραχών.

Δεδομένου του κινδύνου για την ψυχική υγεία του ατόμου από τις οικονομικές μεταβολές, η πολιτεία καλείται να αναπτύξει δομές και πολιτικές προστασίας.

4.4 Απήχηση των αποτελεσμάτων της μελέτης στην πολιτική υγείας της Ελλάδας

Η ανάγκη σχεδιασμού ενιαίας πολιτικής για την προαγωγή της εργασίας και της οικονομικής ανεξαρτησίας του ατόμου, καθώς και υποβοήθηση μέσω προγραμμάτων εργασιακής απασχόλησης τα οποία θα επιδοτούνται επιμέρους από το κράτος ή θα δίνουν κίνητρα στον εργοδότη για την αύξηση των θέσεων εργασίας και όχι μείωσης αυτών.

Επιπρόσθετα, καθώς κάθε κρίση αποτελεί παράλληλα ευκαιρία για διαρθρωτικές αλλαγές, ο στρατηγικός σχεδιασμός για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού οφείλει να γίνεται με γνώμονα το μικρότερο ποσοστό απώλειας εργασιακών θέσεων, μέσω μετακινήσεων, μείωση ωρών κα. Η κοινωνική συνοχή μπορεί να αποτελέσει "άτυπη" μορφή πρόνοιας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας Δεδομένου ότι, η ευημερία και η κοινωνική συνοχή δεν αποτελούν αποκλειστικά χρηματικό ζήτημα και δεν εξασφαλίζονται μόνο μέσω μεταβιβάσεων σε χρήμα, πολιτική η οποία καθίσταται ακόμη δυσκολότερη στην εφαρμογή της λόγω δημοσιονομικής στενότητας, είναι κρίσιμη η εφαρμογή εναλλακτικών τρόπων παραγωγής κοινωνικής προστασίας (Rose, 1989).

Τέτοιοι φορείς είναι τα κοινωνικά δίκτυα τα οποία χαρακτηρίζονται από ευελιξία και αμεσότητα, διαθέτουν μηχανισμούς άμεσης προσαρμογής στις εξελίξεις και τα σύγχρονα κοινωνικά και οικονομικά δεδομένα ενώ δύνανται να αποτελούν, σε συνδυασμό με το κράτος, την αγορά και τα νοικοκυριά, φορείς παραγωγής και κατανάλωσης κοινωνικής προστασίας (Μυλωνά, 2011).

Η ύπαρξη δικτύου και προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλει στη συρρίκνωση των κοινωνικών ανισοτήτων και την καθιέρωση ενός κοινωνικού consensus το οποίο συσχετίζεται άμεσα με το επίπεδο υγείας του πληθυσμού (Berkman, 2000).

Η μεγάλη οικονομική κρίση αντιπροσωπεύει μια μεγάλη πρόκληση για την κοινωνία. Αποτελεί μια δοκιμασία για το πολιτικό και κοινωνικό σύστημα και απαιτεί από την κοινωνία να δείξει και να αναπτύξει την ικανότητά της για προσαρμογή και ανανέωση. Αποφεύγοντας τη ψυχιατρικοποίηση των κοινωνικών προβλημάτων, είναι σημαντικό να μη παραγνωρίζονται οι επιπτώσεις των κοινωνικών φαινομένων στη ψυχική υγεία του ατόμου. Ως εκ τούτου κρίνεται σημαντικό να σχεδιαστούν εκείνες

οι παρεμβάσεις που θα βοηθήσουν στην καλύτερη αντιμετώπιση της κρίσης σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Τα μέτρα που παίρνουν οι διάφορες κυβερνήσεις για την καταπολέμηση της ανεργίας είναι δύο γενικών κατηγοριών, δηλαδή μέτρα αύξησης της συνολικής ζήτησης και μέτρα επαγγελματικής κατάρτισης και επανεκπαίδευσης του εργατικού δυναμικού. Τα μέτρα αύξησης της συνολικής ζήτησης είναι δημοσιονομικά και νομισματικά. Τα δημοσιονομικά μέτρα περιλαμβάνουν κυρίως αύξηση των κρατικών δαπανών για δημόσια έργα και προώθηση μεγάλων επενδυτικών έργων. Σκοπός αυτών των έργων είναι η άμεση αύξηση της απασχόλησης και των εισοδημάτων. Τα νομισματικά μέτρα αποβλέπουν στη μείωση του επιτοκίου, με σκοπό την ενίσχυση των ιδιωτικών επενδύσεων, της παραγωγής και, συνεπώς της απασχόλησης. Τα δημοσιονομικά και τα νομισματικά μέτρα αποβλέπουν στην αύξησης της συνολικής ζήτησης και, συνεπώς, στη μείωση της ανεργίας που οφείλεται στην ανεπάρκεια της ζήτησης , δηλαδή της κεϋνσιανής ανεργίας.

Μία κόμη σωστή πολιτική μείωσης της ανεργίας είναι τα μέτρα επαγγελματικής κατάρτισης και επανεκπαίδευσης τα οποία έχουν σκοπό να διευκολύνουν τους ανέργους στην απόκτηση επαγγελματικών γνώσεων και ειδικεύσεων, οι οποίες είναι απαραίτητες ή χρήσιμες , προκειμένου να απασχοληθούν στις υπάρχουσες κενές θέσεις εργασίας. Είναι φανερό ότι τα μέτρα έχουν στόχο τη μείωση της διαρθρωτικής ανεργίας.

Ένας επόμενος στόχος είναι οι πολιτικές μείωσης των αρνητικών επιπτώσεων για την υγεία εφόσον οι πολιτικές πρόληψης δεν εφαρμόζονται.

Μία καλή πρόταση θα ήταν να παρθούν μέτρα για την αύξηση του εισοδήματος των φτωχών αλλά και των υπανάπτυκτων χωρών με πιο δίκαιη κατανομή πόρων. Ταυτόχρονα, να ληφθούν μέτρα για την υποβοήθηση των ομάδων αυτών ώστε να αποκτήσουν δεξιότητες και ικανότητες προκειμένου να βρουν απασχόληση και να μειώσουν τη φτώχεια τους, και να ελαφρύνουν τα συμπτώματα από τα προβλήματα υγείας που ήδη έχουν προκληθεί.

Για την αντιμετώπιση της ανεργίας, να υιοθετούνται από τις κυβερνήσεις πολιτικές πλήρους απασχόλησης, αλλά και ανακούφισης των αρνητικών επιπτώσεων της ανεργίας στην υγεία, μέσω υποστηρικτικών και δημιουργικών προγραμμάτων.
Οργάνωση, σε δημοτικό επίπεδο, δικτύων ψυχολογικής υποστήριξης ανέργων όλων των ηλικιών προκειμένου να διασφαλιστεί η ψυχική ισορροπία αυτής της εύθραυστης κοινωνικής ομάδας.

Επίσης, θα πρέπει να αναδειχθεί η προαγωγή διαχείρισης του στρες και των ψυχοπιεστικών καταστάσεων που βιώνει το άτομο, μέσω συμβουλευτικών προγραμμάτων οικονομικής διαχείρισης, ψυχολογικής υποστήριξης και επαγγελματικού προσανατολισμού. Κλειδί στο επίπεδο της δευτερογενούς πρόληψης αποτελεί η ενίσχυση του συστήματος υγείας για την έγκαιρη αντιμετώπιση των ψυχιατρικών διαταραχών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η προστασία επίσης των ατόμων που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο κρίνεται σκόπιμο να βρίσκεται στο κέντρο της κινητοποίησης, ενεργοποιώντας τη δράση όλων των κοινωνικών δικτύων ασφαλείας (αθλητικοί όμιλοι, εμπορικές ενώσεις, φιλανθρωπικές οργανώσεις, εκκλησία, οικογένεια, φίλοι) για την υποστήριξη των ατόμων αυτών. Ιδιαιτέρως κρίσιμη κρίνεται και η διατήρηση της κοινωνικής συνοχής, μέσω και της κοινωνικής προστασίας των ευπαθών ομάδων.

Η ενίσχυση του θεσμού των Δημοτικών Ιατρείων με ευρύ άνοιγμα στην κοινωνία, όπου οι άνεργοι θα μπορούν να εξετάζονται εντελώς δωρεάν με την επίδειξη και μόνο της κάρτας ανεργίας τους κρίνεται απαραίτητη.

Επιπρόσθετα, κρίνεται αναγκαία η ενίσχυση της εθελοντικής εργασίας γιατρών των κυριότερων ειδικοτήτων στο Δημοτικό Ιατρείο με μια πιθανή μείωση ή ακόμη και εξάλειψη της καταβολής των δημοτικών τελών από τους εν λόγω εθελοντές.

Απαραίτητη και αναγκαία κρίνεται, επίσης, η απόκτηση ασφάλισης και βιβλιαρίου υγείας ανέργων την ημέρα έκδοσης της κάρτας ανεργίας τους.

Η ισχυρή δομή της ελληνικής οικογένειας, ιδιαίτερα στην επαρχία, απορροφά πολλούς από τους κραδασμούς που δημιουργεί η ανεργία και συχνά η όλη δυσαρέσκεια, το άγχος και η απογοήτευση του ανέργου σηκώνονται από τους δικούς της ώμους. Καθώς, ωστόσο, και η οικογένεια σταδιακά χάνει το δέσιμο που είχε στις παλιότερες δεκαετίες και καθώς η ίδια η ανεργία λειτουργεί διαβρωτικά για την οικογένεια, η ανεργία από ατομικό και οικογενειακό πρόβλημα τείνει να εκδηλώνεται, όλο και περισσότερο, σαν κοινωνικό πρόβλημα.

Η οικογένεια μπορεί να βοηθήσει τον άνεργο με την αναγνώριση και κατανόηση των προβλημάτων του, την τόνωση της αυτοπεποίθησής του αναφορικά με τις ικανότητές του και την υποστήριξη του ανέργου σε όποια επιλογή εργασίας κάνει.

Επίσης σε μελέτη της σχέσης μεταξύ των δημόσιων κοινωνικών δαπανών και των αυτοκτονιών στις 27 χώρες του Οργανισμού για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη (OECD) από το 1980 έως το 2003 βρέθηκε ότι κάθε αύξηση 10 δολαρίων ανά άτομο στις επενδύσεις για προγράμματα στήριξης της αγοράς εργασίας μειώνει την επίπτωση της ανεργίας στις αυτοκτονίες κατά 0,04%. Εμφανίζεται ότι τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας μπορούν να αποτελέσουν ζωτικό παράγοντα για

την πρόληψη των αυτοκτονιών και ειδικά σε χώρες που βιώνουν κοινωνικο-οικονομική κρίση(Park et al.,2009).

Επιτακτική κρίνεται επίσης, η σύσταση και η ενίσχυση της λειτουργίας δόμων πρόληψης και αντιμετώπισης της φτώχειας, όπως παραδείγματος χάριν το Δίκτυο Κοινωνικών Δομών Αντιμετώπισης της Φτώχειας, δράση η οποία ήδη λειτουργεί σε πολλούς δήμους της χώρας. Τέτοιου είδους δομές προάγουν τον εθελοντισμό, την αλληλεγγύη και την προσφορά με στόχο την ψυχική και σωματική ανάταση των συνανθρώπων μας που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας. Είναι λοιπόν απαραίτητο οι δομές αυτές να στηριχθούν με κάθε μέσο τόσο από την πολιτεία όσο και από τους απλούς πολίτες μέσω της προσφοράς τους αλλά και να επεκταθούν σε κάθε Δήμο της χώρας.

Η αντιμετώπιση λοιπόν της τρέχουσας οικονομικής κρίσης είναι σημαντικό να επιτευχθεί μέσα από τη διασφάλιση ενός μίνιμουμ επιπέδου ζωής των πολιτών, αλλά και μέσω της οργάνωσης ενός ευρύτατου κοινωνικού δικτύου που θα στέκει δίπλα στο άτομο σε αυτές τις στιγμές της μεγάλης δυσφορίας, θυμίζοντάς του ότι κοινωνία σημαίνει πρωτίστως κοινωνική αλληλεγγύη και συλλογικές δράσεις και παρεμβάσεις.

4.5 Περιορισμοί και δυνατά σημεία της μελέτης

Στην παρούσα μελέτη, ανησυχία εκφράζεται σχετικά με την ομοιογένεια των διαφόρων μελετών που περιλαμβάνονται όπως και τη συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων τους. Παρ 'όλα αυτά, τα αποτελέσματα των μελετών θα μπορούσαν να θεωρηθούν συγκρίσιμα, καθώς στην πλειοψηφία των μελετών (24 στις 27 μελέτες που εισήχθησαν), η συλλογή των στοιχείων έγινε από ειδικά μητρώα διαφόρων οργανισμών, ιδρυμάτων ή νοσοκομείων όπως για παράδειγμα Ministry of Health and Welfare, National institute of mental health of Japan, International labour organisation Central statistics office of Ireland κ.α., γεγονός που αυξάνει την αξιοπιστία και την εγκυρότητα τους. Επιπλέον, το μέγεθος του δείγματος της κάθε μελέτης, τα στατιστικά αποτελέσματα και η προσαρμογή κατά τη στατιστική ανάλυση ελήφθησαν υπόψη κατά την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων κάθε μελέτης. Από την άλλη πλευρά, τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής μας ανασκόπησης θα πρέπει να ερμηνευτούν με προσοχή. Εκτός αυτού, λάθη που ενδεχομένως προέκυψαν κατά την διενέργεια της ανασκόπησης δεν θα πρέπει να παραληφθούν παρά τις προσπάθειές για να ελαχιστοποιηθούν μέσω μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής έρευνας και προσδιορίζοντας σαφώς τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού που δεν έχουν

επηρεαστεί από την εκ των προτέρων γνώση των πρωτογενών μελετών. Σημειώνεται ότι λόγω του σχεδιασμού της παρούσας μελέτης, ως βιβλιογραφική ανασκόπηση, δεν περιλαμβάνει την χρήση συγκεκριμένου εργαλείου αξιολόγησης της ποιότητας των εμπεριεχόμενων μελετών, όπως γίνεται κατά την εκπόνηση των συστηματικών ανασκοπήσεων. Ως εκ τούτου τα παραπάνω αποτελέσματα οφείλουμε να τα ερμηνεύσουμε με προσοχή.

Επιπλέον σφάλματα στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων μπορεί να έχουν προκύψει λόγω και των διαφορών που υπάρχουν μεταξύ των μελετών σχετικά με τη μεθοδολογική ποιότητα τους, τη στατιστική ανάλυση, καθώς και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων τους. Τέλος, ο χαρακτηρισμός που έγινε ως προς τα ευρήματα των μελετών (ισχυρή και θετική συσχέτιση, θετική συσχέτιση, ασθενής και θετική συσχέτιση και καμμία συσχέτιση), στηρίχθηκε στον χαρακτηρισμό που είχε γίνει από τους ίδιους τους συγγραφείς των επιστημονικών άρθρων που συμπεριελήφθησαν στην παρούσα εργασία

4.6 Συμπεράσματα

Η επιδεινούμενη ανεργία στην χώρα μας αλλά και διεθνώς, φαίνεται να έχει μεγάλη επίπτωση στην δημόσια υγεία στο σύνολό της. Η εύρεση πιθανών σημαντικών συσχετίσεων, όπως αυτή προέκυψε από την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, ανάμεσα στην ανεργία και τις αυτοκτονίες προκαλεί μεγάλο ενδιαφέρον αλλά και ερεθίσματα για περαιτέρω διερεύνηση, των επιπτώσεων της ανεργίας στους πολίτες, ειδικότερα σε μια περίοδο οικονομικής και κοινωνικής αστάθειας, όπως αυτή που βιώνει σήμερα η Ελληνική κοινωνία .

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε σχέση μεταξύ της ανεργίας και του δείκτη των αυτοκτονιών, δεδομένων των μεθοδολογικών περιορισμών, όπως αυτοί αναλύονται εκτενώς παραπάνω.

Επιτακτική λοιπόν κρίνεται η εκπόνηση εθνικών σχεδίων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης για τον έλεγχο των επιβλαβών και σε πολλές περιπτώσεις μη αναστρέψιμων επιπτώσεων της ανεργίας τόσο στην ανθρώπινη ψυχή όσο και στο ανθρώπινο σώμα. Οι στρατηγικές αυτές θα πρέπει απαραιτήτως να περιλαμβάνουν την ενεργό συμμετοχή του κρατικού μηχανισμού, της ευρύτερης κοινωνίας, της οικογένειας και να στοχεύουν στην δημιουργία υποστηρικτικών δομών αυτής της ευπαθούς και πολυάριθμης μερίδας των συνανθρώπων μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Lundin, A., Lundberg, I., Allebeck, P., Hemmingsson, T. (2012). Unemployment and suicide in the Stockholm population: A register-based study on 771,068 men and women. Public health 126, 371-377.

Lundin,A., Lundberg, I., Allebeck, P., Hemmingsson, T. (2012). Unemployment and suicide in the Stockholm population: A register-based study on 771,068 men and women. Public Health, 126, 371-377.

Alavinia, M.S., Burdorf, A. (2008). Unemployment and retirement and ill-health: a cross-sectional analysis across European countries. Int Arch Occup Environ Health, 82, 39–45.

Australia National Health Survey, 1989-1990.

Barr, B., Taylor-Robinson, D., Scott-Samuel, A., McKee, M., Stuckler, D. (2012). Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. BMJ, 345, e5142.

Barth, A., Sogner, L., Gnambs, L., Kundi, M., Reiner, A., Winker, R. (2011). Socioeconomic Factors and Suicide: An Analysis of 18 Industrialized Countries for the Years 1983 Through 2007. JOEM, 53(3), 313-317.

Baumann, M., Meyers, R., Le Bihan, E., Houssemand, C. (2008). Mental health (GHQ12; CES-D) and attitudes towards the value of work among inmates of a semi-open prison and the long-term unemployed in Luxembourg. BMC Public Health, 8, 214.

Berg, J.E., (1991). Unemployment and ill-health: What is the relationship between occupational ability and employees resources. Nord Med, 106, 305-307.

Bowman, P.J., (1990). The adolescent-to-adult Transition: discouragement among jobless black youth. New Dir Child Dev, 46, 87-105.

Brenner, M.H. (1979). Mortality and the economy: A review and the experience of England and Wales, 1936-1976. Lancet ii, 568-573.

Burgard, S.A., Brand, J.E., House, J.S. (2009). Perceived job insecurity and worker health in the United States. Soc Sci Med, 69(5), 777–785.

Burns, A., Goodall, E., Moore, T. (2008). A study of suicides in Londonderry, Northern Ireland, for the year period spanning 2000–2005. Journal of Forensic and Legal Medicine, 15, 148–157.

Chang, S.S., Gunnell, D., Sterne, J.A.C., et al. (2009). Was the economic crisis 1997-1998 responsible for rising suicide rates in east/southeast Asia? A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. Soc Sci Med, 69, 1322-1331.

Chang, S.S., Gunnell, D., Sterne, J.A.C., Lu, T.H., Cheng, A.T.A. (2009). Was the economic crisis 1997–1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time–trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. Social Science & Medicine, 68, 1322–1331.

Chang, S.S., Sterne, J.A.C., Huang, W.C., Chuang, H.L., Gunnell, D. (2010). Association of secular trends in unemployment with suicide in Taiwan, 1959–2007: A time-series analysis. Public Health, 124, 49–54.

Chen, Y.Y., Yip, P.S.F., Lee, C., Fan, H.F., Fu, K.W. (2010). Economic fluctuations and suicide: A comparison of Taiwan and Hong Kong. Social Science & Medicine, 71, 2083-2090.

Classen, T.J., Dunn, R.A. The effect of job loss and unemployment duration on suicide risk in the United States: a new look using mass-layoffs and unemployment insurance claims. (2009).

Corcoran, P., Arensman, E. (2010). Suicide and employment status during Ireland's Celtic Tiger economy. European Journal of Public Health, Vol. 21, No. 2, 209–214.

Dooley, D., Fielding, J., Levi, L., (1996). Health and unemployment. Ann Rev Public Health, 17, 449-465.

Economou, A., Nikolaou, A., Theodossiou, I. (2009). Are recessions harmful to health after all? Evidence from the European Union. Centre for European Labour Market Research. University of Aberdeen, UK, Business School Working Paper Series, 2007-182007.

Ezzy, D. (1993). Unemployment and mental health: a critical review. Soc Sci Med, 37(1), 41-52.

Falagas, M.E., Vouloumanou, E.K., Mavros, M.N., Karageorgopoulos, D.E. (2009). Economic crises and mortality: a review of the literature. Int J Clin Pract, 63, 1128-1135.

Kentikelenis A., Karanikolos M., Papanicolas I., Basu S., Mckee M., Stucler D. (2011). Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. The Lancet.Published online October 10, doi:10.1016/S0140‐6736(11)61556‐0

ΕΛΣΤΑΤ, 2011

Τσιάντου Β, Κυριόπουλος Γ (2010). Η Οικονομική Κρίση και οι Επιπτώσεις της στην Υγεία και την Ιατρική Περίθαλψη, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27(5):834‐840.

Weehuizen R. Mental capital. The economic significance of mental health. Maastricht, Universitaire Pers Maastricht, 2008.

Järvisalo J et al., eds. Mental disorder as a major challenge in prevention of work disability. Helsinki, Social Security Institution, 2005.

Mental health, disability and work. Issues for discussion. OECD Expert Meeting 26–28 April 2010. Paris, Organisation for Economic Co‐operation and Development, 2010.

Van Doorslaer E. et al. Income related inequalities in health: some international comparisons. Journal of health economics, 1997;16:93‐112

Wilkinson RG, Unhealthy societies: the affliction of inequality. London Routledge, 1996

Power C. Health and social inequality in Europe. BMJ 1994; 309:1153‐1160

Economou A, Nikolaou A, Theodossiou I. Are recessions harmful to health after all? Evidence from the European Union. Centre for European LabourMarket Research (2007)

Sobocki, P. B. et al. (2006), “Cost of Depression in Europe”, Journal of Mental Health Policy and Economics 9: 87‐98.

Rose R. (1989). “Welfare: The Public/Private Mix”, στο Kamerman S. and A. Kahn, “Privatization and the Welfare State, Princeton University Press.

Μυλωνά Κ, Τσιάντου Β., Κυριόπουλος Γ, (2011). Η Ανάπτυξη του Κοινωνικού Δικτύου ως Συνιστώσα της Κοινωνικής Συνοχής σε Συνθήκες Οικονομικής Κρίσης, Κοινωνική Εργασία - Επιθεώρηση Κοινωνικών Λειτουργών, 101: 17 - 27

Berkman LF, Glass T. (2000). “Social integration, social networks, social support and health”, στο Berkman LF, Kawachi I., (επιμ.), Social epidemiology, New York, Oxford University Press, 137–173

Giotakos, O., Karabelas, D., Kafkas, A. (2011). Financial crisis and mental health in Greece. Psychiatrike, 22(2),109-19.

Goldsmith, A.H., Veum, J.R., Darity, W.Jr. (1996). The impact of labour force history on self-esteem and its component parts, anxiety, alienation and depression. Journal of Economic Psychology, 17, 183-220.

Grayson, J.P., (1993). Health, physical activity level, and employment status in Canada. Int. J. Health Serv, 23, 743-761.

Hollederer. (2003). The Health Status of the Unemployed in German Unemployment Statistics. IAB, Labour Market Research, 54.

Howe, G.W., Hornberger, A.P., Weihs, K., Moreno, F., Neiderhiser, J.M. (2012). Higher-order structure in the trajectories of depression and anxiety following sudden involuntary unemployment. Journal of Abnormal Psychology, 121(2), 325-338.

http://epp.eurostat.ec.europa.euhttp://epp.eurostat.ec.europa.eu

Inoue, K., Nishimura, Y., Nishida, A., Fukunaga, T., Masaki, M., Fujita,Y., Nata, M., Okazaki, Y., Ono, Y. (2010). Relationships between suicide and three economic factors in South Korea. Legal Medicine, 12, 100–101.

Jahoda, M. (1982). Employment and unemployment. Cambridge University Press, Cambridge, 1982.

Jain, A., Bhat, N.B., Rao, N.G. (2008). The significant correlation of annual suicide rates with unemployment rate among males resulted in the rapid increase

of the number of suicides in Gifu Prefecture, Japan, between 1990 and 2000. Journal of Forensic and Legal Medicine, 15, 124–126.

Janicki-Deverts, D., Cohen, S., Matthews, K.A., Cullen, M.R. (2008). History of Unemployment Predicts Future Elevations in C-Reactive Protein among Male Participants in the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. The Society of Behavioral Medicine 2008.

Jefferis, B.J., Nazareth, I., Marston, L., Moreno-Kustner, B., Bellón, J.A., Svab, I., Rotar, D., Geerlings, M.I., Xavier, M., Goncalves-Pereira, M., Vicente, B., Saldivia, S., Aluoja, A., Kalda, R., King, M. (2011). Associations between unemployment and major depressive disorder: Evidence from an international, prospective study (the predict cohort). Social Science & Medicine, 73, 1627-1634.

Jefferis, B.J., Nazareth, I., Marston, L., The Predict Core Study Group, King, M. (2010). Prospective cohort study of unemployment and clinical depression in Europe and Chile: the Predict Study. *J* Epidemiol Community Health, 64, A9-A10.

Kasl, S., Jones, B.A. (1998). The impact of job loss and retirement on health. Social Epidemiology. Berkman L.F. and Kawachi I.: Oxford University Press, 1998.

Khan, M.M., Mahmud, S., Karim, M.S., Zaman, M., Prince, M. (2008). Case-control study of suicide in Karachi, Pakistan. BJP, 193, 402-405.

Kousoulis, A. (2006). Does unemployment affect health? Academic Research, Athens, 2006.

Kozieł, S., Łopuszanska, M., Szklarska, A., Lipowicz, A. (2010). The negative health consequences of unemployment: The case of Poland. Economics and Human Biology, 8, 255–260.

Kriegbaum, M., Christensen, U., Lund, R., Prescott, E., Osler, M. (2008). Job Loss and Broken Partnerships: Do the Number of Stressful Life Events Influence the Risk of Ischemic Heart Disease in Men? Ann Epidemiol, 18, 743–745.

Kuroki, M. (2010). Suicide and unemployment in Japan: Evidence from municipal level suicide rates and age-specific suicide rates. The Journal of Socio-Economics, 39, 683–691.

Lee, A.J., Crombie, I.K., Smith, W.C., Tunstall-Pedoe, H.D. (1990). Alcohol consumption and unemployment among men: the Scottish Heart Health Study. Br J Addict, 85, 1165-1170.

Lundin, A., Lundberg, I., Hallsten, L., Ottosson, J., Hemmingsson, T. (2010). Unemployment and mortality-a longitudinal prospective study on selection and causation in 49321 Swedish middle-aged men. J Epidemiol Community Health, 64(1), 22-8.

Maki, N., Martikainen, P. (2010). A register-based study on excess suicide mortality among unemployed men and women during different levels of unemployment in Finland. J Epidemiol Community Health, 2010.

Mandal, B., Ayyagari, P., Gallo, W.T. (2011). Job loss and depression: The role of subjective expectations. Social Science & Medicine, 72, 576-583.

Marcus Eliason, E., Storrie, D. (2009). Job loss is bad for your health – Swedish evidence on cause-specific hospitalization following involuntary job loss. Social Science & Medicine, 68, 1396–1406.

Marmot, M.G., Bell, R. (2009). How the financial crisis affect health? Br Med J, 338(b), 1314.

Μπαταργιάς Κ., (2007). Οδηγός εκπόνησης διπλωματικής εργασίας. Τεχνολογικό Ίδρυμα Μεσολογγίου.

Γεώργιος Κουφάρης, (2010). «Η παγκόσμια οικονομική κρίση και οι χρηματιστηριακές αγορές». Περιοδικό Χρήμα, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2010

European Commission, (2009). «Economic and Financial Affairs: Economic crisis in Europe: Causes, consequences and responses». European Economy, Brussels.

Κοτρώτσιου, Ε. (2004). Σημειώσεις για την ψυχιατρική νοσηλευτική- κατάθλιψη, Λάρισα.

Beratis, S. (1986). Suicide in southwestern Greece 1979-1984. Acta Psychiatr Scand. 74(5): 433-9.

WHO: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/

Milner, A., Page, A., LaMontagne, A.D. (2012). Duration of unemployment and suicide in Australia over the period 1985–2006: an ecological investigation by sex

and age during rising versus declining national unemployment rates. J Epidemiol Community Health, 00, 1–8.

Mossakowski, K.N. (2009). The Influence of Past Unemployment Duration on Symptoms of Depression Among Young Women and Men in the United States. Am J Public Health, 99, 1826–1832.

Mota-Pereira, J. (2012). Unemployment and income lowering increase risk of depression relapse. European Psychiatry, 27(1), 1.

Moulin, J.J., Labbe, E., Sass, C., Gerbaud, L. (2009). Job insecurity, unemployment and health: results from the health examination centers of the French General Health Insurance. Rev Epidemiol Sante Publique, 57(3), 141-149.

Nagatomi, K., Ishitake, T., Hara, K., Shigemoto, A., Hoshiko, M., Tsuji, Y., Yamaguchi, Y., Tamaki, H., Furumura, M., Muramoto, J. (2010). Association between the Transition from Unemployment to Re-employment after Abrupt Bankruptcy and the Depressive Symptoms. Kurume Medical Journal, 57, 59-66.

Naimi, A.I., Paquet, C., Gauvin, L., Daniel, M. (2009). Associations between Area-Level Unemployment, Body Mass Index, and Risk Factors for Cardiovascular Disease in an Urban Area. Int. J. Environ. Res. Public Health, 6, 3082-3096.

Noh, Y.H. (2009). Does unemployment increase suicide rates? The OECD panel evidence. Journal of Economic Psychology, 30, 575–582.

Nuttman-Shwartz, Orit , Gadot, Limor, Kacen, Lea. (2009). Recurrent Job Loss and Mental Health Among Women. Women & Health, 49(4) 294 — 309.

Park, Y., et al. (2009). The Association between public social expenditure and suicides: evidence from OECD countries. J Prev Med Pub Health, 42, 123-129.

Qi, X., Tong, S., Hu, W. (2009). Preliminary spatiotemporal analysis of the association between socio-environmental factors and suicide. Environmental Health, 8, 46.

Quarells, R.C., Liu, J., Davis, S.K. (2012). Social determinants of cardiovascular disease risk factor presence among rural and urban Black and White men. J Mens health, 9(2), 120-126.

Rodgers, B. (1991). Socio-economic status, employment and neurosis. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 26, 104-114.

Schneider, B., Grebner, K., Schnabel, A., Hampel, H., Georgi, K., Seidler, A. (2011). Impact of employment status and work-related factors on risk of completed suicide. A case–control psychological autopsy study. Psychiatry Research, 190, 265–270.

Schwefel, D. (1998). Unemployment, health and health services in German-speaking countries. Social Science and Medicine, 22(4), 409-430.

Smith, R. (1985). Bitterness, shame, emptiness, waste: an introduction to unemployment and health. British Medical Journal, 291, 1024-1027.

Sposato, L.A., Ioli, P., Povedano, G., Esnaola y Rojas, M.M., Saposnik, G. (2012). Argentinean Neurological Society and ReNACer Investigators. Unemployment: a social risk factor associated with early ischemic stroke mortality? Results from the Argentinean National Stroke Registry (ReNACer). J Stroke Cerebrovasc Dis, 21(8), 679-83.

Stankūnas, M., Kalėdienė, R., Starkuvienė, S. (2009). Sense of coherence and its associations with psychosocial health: results of survey of the unemployed in Kaunas. Medicina (Kaunas), 45(10), 807-813.

Steenland1, K., Pinkerton, L.E. (2008). Mortality Patterns following Downsizing at Pan American World Airways. Am J Epidemiol, 167, 1-6.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., McKee, M. (2009). The public health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: An empirical analysis. Lancet, 374, 315−323.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. Lancet, 374, 315–23.

Sundar, M. (1999). Suicide in farmers in India. Brit J Psychiatry, 175, 585-586.

Sundar, M. (1999). Suicide in farmers in India. Brit J Psychiatry, 175, 585-586.

Uutela, A. (2010). Economic crisis and mental health. Current Opinion in Psychiatry, 23, 127-130.

Van Doorslaer, E., Wagstaff, A., Bleichrodt, H., Calonge, S., Gerdtham, U.G., Gerfin, M. et al. (1997). Income related inequalities in health: some international comparisons. J Health Econ, 16, 93−112.

Walsh, B., Walsh, D. (2011). Suicide in Ireland: The Influence of Alcohol and Unemployment. The Economic and Social Review, 42,(1), 27–47.

Warr, P. (1987). Work, unemployment and mental health. Oxford University Press. New York, 1987.

Wilkinson, R.G. (1996). Unhealthy societies: The afflictions of inequalities. Ed 1. Routledge, London, 1996.

Wong, A., Chu, M. (2013). Dynamics of Deflation and Unemployment: Fall into an Abyss of Depression. Recession and Its Aftermath, 47-66.

Yamasaki, A., Araki, S., Sakai, R., Yokoyama, K., Voorhees, A.S. (2008). Suicide Mortality of Young, Middle-aged and Elderly Males and Females in Japan for the Years 1953–96: Time Series Analysis for the Effects of Unemployment, Female Labour Force, Young and Aged Population, Primary Industry and Population Density. Industrial Health, 46, 541–549.

Yang, A.C., Shi-Jen Tsai, S.J., Huang, N.E. (2011). Decomposing the association of completed suicide with air pollution, weather, and unemployment data at different time scales. Journal of Affective Disorders, 129, 275–281.

Yip, P.S.F., Caine, E.D. (2010). Employment status and suicide: the complex relationships between changing unemployment rates and death rates. J Epidemiol Community Health.

Yur'yev, A., Värnik, A., Värnik, P., Sisask, M., Leppik, L. (2012). Employment status influences suicide mortality in Europe. Int J Soc Psychiatry, 58, 62.

Zimmerman, M., Martinez, J.H., Young, D., Chelminski, I., Dalrymple, K. (2012). Sustained unemployment in psychiatric outpatients with bipolar depression compared to major depressive disorder with comorbid borderline personality disorder. Bipolar Disord, 2012.

Γιωτάκος, Ο., Καράμπελας, Δ., Καυκάς, Α. (2011). Επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα. Ψυχιατρική, 22(2), 109-119.

Δεδουσόπουλος Α. (2004). Θεωρίες της Ανεργίας. Τυπωθήτω, Αθήνα, 2004.

Κυριόπουλος, Γ., Τσιάντου, Β. (2010). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. Αρχεία ελληνικής Ιατρικής, 27(5), 834-840.

Νόμος Υπ. Αριθ. 3863 (ΦΕΚ 115^{Α} 15.07.2010).

Σορός, Γ. (2008). Η οικονομική κρίση του 2008 και η σημασία της. Α. Λιβάνη: Αθήνα, 2008.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1 Α : Κύρια χαρακτηριστικά των μελετών που παρουσιάζουν την σχέση της ανεργίας με τις αυτοκτονίες από το 2008 έως το 2012.

Authors, year	Location and year of the study	Study design and study population	Age of participants	Data selection methods	Aim of the study
Animesh et al., 2008	Gifu Prefecture, Japan 1990 to 2000	Cross sectional study, 2682 males and 1655 females committed suicide	Not available	Ministry of Health, Labour and Welfare data	To investigate the unemployment rates throughout Japan in 1990–2000
Burns et al., 2008	Londonderry in Northern Ireland, 2000 to 2005	Cross sectional study, 60 cases of suicide	20 to 67 years old	Contemporaneous notes made by Forensic Medical Officer (FMO) in attendance at the scene of suicides.	To identify particular trends or patterns which may be helpful in the formulation of local suicide prevention strategies.
Khan et al., 2008	Karachi, Pakistan 2003	Pair matched case –control study 100 suicide cases (83 men, 17 women) 100 controls	Controls ± 2 years from cases	1)Psychological autopsy method to close family suicide victims 2)Interviews for controls	To identify major risk factors associated with suicide
Yamasaki et al., 2008	Japan, 1953 to 1996	Retrospective cohort study	< 65 years old	Data	To examine, the unique position of Japan concerning suicide mortality and the effects of social life factors
Chang et al., 2009	Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. 1985 to 2006	Retrospective cohort study	≤ 65 years old	1)Suicide and population data from the World Health Organisation's 2)Mortality database 3)Taiwanese mortality statistics.	To investigate recent secular trends in suicide in Japan, Hong Kong, Korea, Taiwan, Singapore and Thailand in order to assess the impact of the economic crisis on suicide mortality

Classen et al., 2009	United States of America 1996 to 2005	Retrospective cohort study 6.120 subjects	20 to 59 years old	National Center of Health Statistics Mortality files	To examine the link between employment status and suicide risk
Noh et al., 2009	24 OECD countries 1980 to 2002	Cross-sectional study	Not available	1)OECD Health Data 2005 2)World Bank World Development Indicators 2006	To estimate the effect of unemployment on the suicide rates that is dependent on income
Qi et al., 2009	Queensland, Australia 1999 to 2003	Retrospective cohort study 1957 suicide cases	≤ 65 years old	Data from Australian Bureau of Statistics	To examine the association of climate, socioeconomic and demographic factors with suicide
Stuckler et al., 2009	26 European Union (EU) countries 1970 to 2007	Retrospective cohort study	≤ 65 years old	Unemployment data from the International Labour Organisation	To understand whether, and under what circumstances, increased unemployment might be linked to worse health outcomes
Chang et al., 2010	Taiwan 1959 to 2007	Retrospective cohort study	≤ 65 years old	Data obtained from the Taiwanese Government	To investigate the relationship between secular trends in unemployment and suicide in Taiwan.
Chen et al., 2010	Taiwan and Hong Kong 1997 to 2007	Retrospective cohort study	≤ 64 years old	Department of Health of the Executive Yuan of Taiwan and the Coroner's Court of Hong Kong data	To examine the impact of unemployment on suicide rates in Taiwan and Hong Kong during the period of rising unemployment (1997-2003) and its subsequent decline (2003-2007)

Chen VCH et al., 2010	Taiwan 1978 to 2006	Retrospective cohort study 74,064 suicide cases	≤ 65 years old	Not available	To explore the association between the suicide rate and the unemployment rate
Corcoran & Arensman, 2010	Ireland 1996 to 2006	Retrospective cohort study 5270 suicides (4286 males, 984 females)	≤ 55 years old	Irish Central Statistics Office data	To examine Irish suicide by employment status during the Celtic Tiger economy years
Innoue et al., 2010	South Korea 1990 to 2002	Retrospective cohort study	Not available	Ministry of Health, Labour and Welfare and the Cabinet Office data	To examine the relationship between suicide and several economic factors in South Korea
Kuroki et al., 2010	Japan 1983–1987, 1988–1992, 1993–1997, 1998–2002, and 2003–2007	Retrospective cohort study	Not available	Suicide data from Center for Suicide Prevention, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry	To prove the association between unemployment and suicide rates
Lundin et al., 2010	Sweden 1973 to 2004	Retrospective cohort study 49321 Swedish males	Born from 1949 to 1951	1)Longitudinal Register of Education and Labour Market Statistics, 2)National Population and Housing Census, National registers	To investigate the association between unemployment and all-cause and cause-specific mortality
Maki et al., 2010	Finland 1988 to 2003	Retrospective cohort study 7388 suicide cases	25 to 64 years old	An 11% random sample obtained from 1)Statistics Finland population-register data file covering all Finns 2)A random oversample of death certificates 80% of all suicides	To analyze the association between unemployment and suicide during different levels of national unemployment

Yip & Caine 2010	Hong Kong 2000 to 2006	Retrospective cohort study 923 suicide cases	20 to 59 years old	Coroner's Court of Hong Kong data	To examine the transitional trends of suicide rates among the employed and unemployed in the Hong Kong
Yuryev et al., 2010	Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, the Netherlands, Norway, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom, Israel, Bulgaria, Croatia, the Czech Republic, Estonia, Hungary, Latvia, Poland, Romania, the Russian Federation, Slovakia, Slovenia and Ukraine 1980 to 2008	Retrospective cohort study	Not available	1)Suicide trends were obtained from the World Health Organization, 2)Employment rates from the Conference Board Total Economy Database, 3) Questions about citizens' attitudes towards employment from the European Social Survey	To assess the relationship between suicide mortality and employment status in Europe
Barth et al., 2011	Austria, Belgium, Denmark, France, Finland, Germany, Greece, Ireland, Italy, Luxembourg, the Netherlands, Norway, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland, the United Kingdom and the United States 1983 to 2007 (Germany, 1990 to 2007)	Retrospective cohort study	Not available	1)Suicide data from World HealthOrganization International 2)The Swedish suicide data from Karolinska Institute 3)The unemployment rates from Eurostat. 4)The reported Austrian unemployment from Statistics Austria and Swiss from the OECD 5)Data for United States from the US Census Bureau	To evaluate the association between socioeconomic factors and suicide rates.

Giotakos et al., 2011	Greece 1981 to 2008	Retrospective cohort study 777.902 subjects	Not available	The data were gathered by the Greek Statistical Service and by the following hospitals: Eginition Hospital, Psychiatric Hospital of Attica, Athens General Hospital and Evaggelismos Hospital	To investigate the possible impact of the current economic crisis on mental health in Greece
Schneider et al., 2011	Frankfurt, Germany 1999 to 2000	Case control study 263 completed suicide cases 396 living population-based controls	Mean age 50.9 years old	1)Center of Forensic Medicine data for cases 2)Semistructured interview for controls	To determine the impact of work-related factors on risk for completed suicide
Walsh B. & Walsh D. 2011	Ireland 1968 to 2009	Retrospective cohort study	≤ 64 years old	Central Statistics Office of Ireland data	To investigate the association between suicide, unemployment and alcohol consumption
Yang et al., 2011	Taipei City, Taiwan 1991 to 2008	Retrospective cohort study 4857 suicides	Mean age=49.6±18.3 years	Department of Health data	To assess the temporal relationship between suicide and air pollution, weather, and unemployment
Barr et al., 2012	United Kingdom 2008 to 2010	Retrospective cohort study	Not available	National Clinical and Health Outcomes Database	To determine whether English regions worst affected by the economic recession in the United Kingdom in 2008-10 have had the greatest increases in suicides.

Lundin et al., 2012	Sweden 1990 to 1995	Prospective cohort study 771.068 living people	25 to 58 years old	1) Information on socio-economic group for each subject was collected from the National Population and Housing Census of 1990 2) Information on cause of death and age at death was obtained from the Cause of Death Register 1990 to 1995. 3) The number of unemployment days for each person per year in 1992-1993 was calculated from individual reimbursement from Swedish unemployment insurance funds or basic cash labour market assistance.	To investigate the relationship between unemployment and suicide, and the importance of previous sickness absence to this relationship.
Milner et al., 2012	Australia 1985 to 2006	Ecological study 1760 suicide cases	15 to 64 years old	Australian Bureau of Statistics data	To investigate the factors in relation to suicide in Australia for the period 1985–2006

Πίνακας 1 Β : Κύρια ευρήματα των μελετών που παρουσιάζουν την σχέση της ανεργίας με τις αυτοκτονίες από το 2008 έως το 2012.

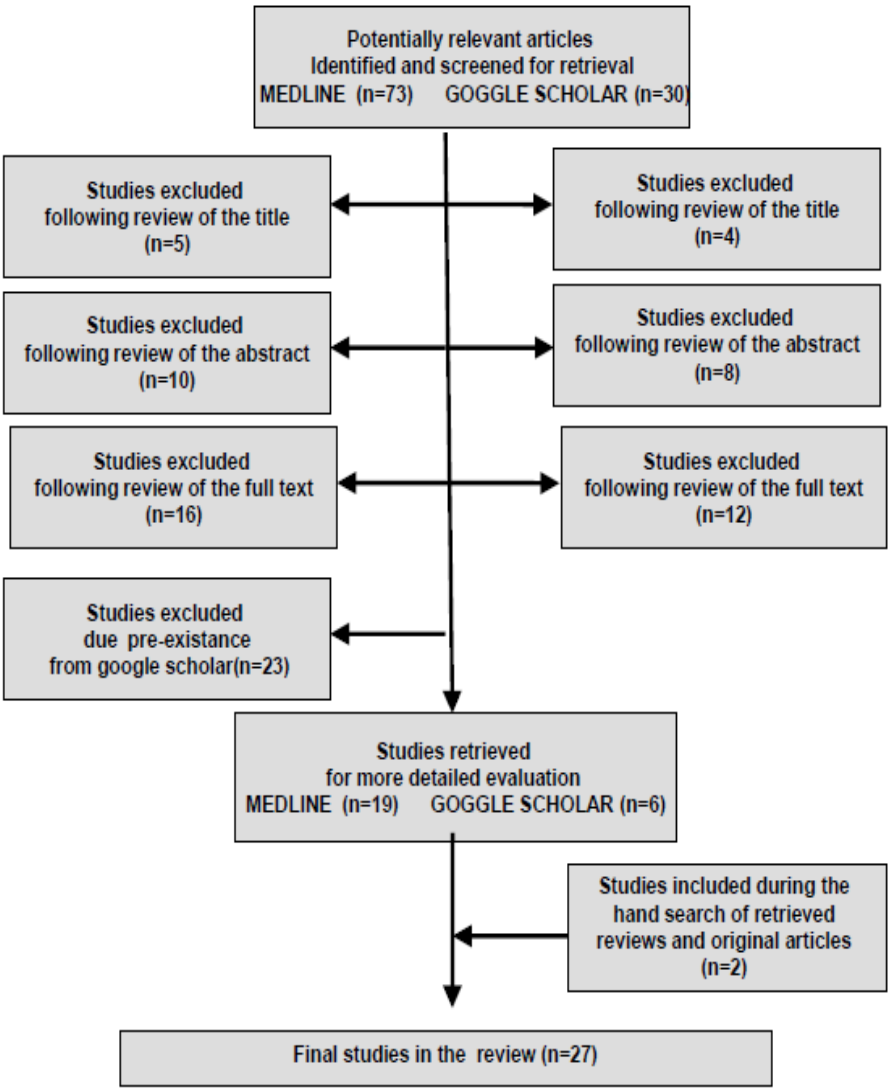
Authors, year	Main results	Study results classification	Adjustments
Animesh et al., 2008	• The annual suicide rates for the total population correlated significantly with the unemployment rates: r(11) = 0.86, F(1,9) = 24.73, and p < 0.001 • The suicide rates for males correlated significantly with the unemployment rates: r(11) = 0.91, F(1,9) = 41.35, and p < 0.001 • The unemployment rate is particularly relevant to increased suicides among males	Significant & positive association	None
Burns et al., 2008	29 out of the 60 cases of suicide had been unemployed (48.3%). Of these 29 unemployed victims, 25 were male and 4 were female.	Significant & positive association	None
Khan et al., 2008	Suicide victims were 3 times more likely to be unemployed (OR=3.0, 95% CI 1.1-8.2)	Significant & positive association	None
Yamasaki et al., 2008	Unemployment rate was significantly related positively to age-adjusted suicide mortality in both males and females. D-W ratio= 0.829 p<0.001	Significant & positive association	Age
Chang et al., 2009	• Male suicides was attributable to increases in unemployment • Increases of suicide were most closely associated with rises in unemployment.	Weak & positive association	Age , gender
Classen et al., 2009	Monthly unemployment rate has a positive association with the suicide rate for males	Significant & positive association	None
Noh et al., 2009	Unemployment rates are positively and significantly related to overall, male and female suicide rates	Significant & positive association	None
Qi et al., 2009	Unemployment had a positive association with total and female suicide.	Significant & positive association	None

Stuckler et al., 2009	• Every 1% rise in unemployment rates was associated with a 0.79% rise in suicides at ages younger than 65 years (95% CI 0.16–1.42) • For men, death rates from suicide at ages 30–44 years were positively related to unemployment (suicide: 1.17%, 95% CI 0.24–2.09) • Rapid and large rises in unemployment were associated with short-term rises in suicides in working-age men and women	Positive association	Age
Chang et al., 2010	• Rises in unemployment were associated with an increase in male suicide rates (OR: 3.09, 95% CI 1.40–4.79, P= 0.001), but evidence for an association in females was limited (OR: 0.80, 95% CI -0.28–1.88, P= 0.14) • Rises in unemployment were associated with an increase in overall rates OR: 1.91, 95% CI: 0.79–3.04, P= 0.001)	Significant & positive association	Age
Chen et al., 2010	• The unemployment rate in Taiwan was positively related with the suicide rate for both males and females during the period of high unemployment, whereas a negative relationship was observed as the rate of unemployment decreased • The reduction in suicide rates since 2003 was not statistically significantly related to the improvement of employment conditions for Hong Kong • For Hong Kong, only female suicide rates were found to be positively related to unemployment rates for the period 1997-2003	Significant & positive association	None
Chen VCH et al., 2010	• The association between suicide and the unemployment rate was comparatively high for males and those aged from 45 to 64 years • Among males and those aged from 45 to 64 years, a 1% increase in the absolute unemployment rate was associated with a 4.9% (95% CI: 1.7-8.2) increase in the relative suicide rate	Significant & positive association	Age

Corcoran & Arensman, 2010	• Unemployment was associated with a 2–3-fold increased risk of male suicide but generally a 4–6-fold increased risk in women • Unemployment was associated with greater increased risk of suicide when its level of unemployment was low (2001–06) than in the period of decreasing unemployment (1996–2000) • Unemployment was a stronger risk factor in men aged 35–54 years and with increasing age in women	Significant & positive association	None
Innoue et al., 2010	A correlation between annual suicide rates and annual unemployment rates was observed (r = 0.698, p = 0.008)	Positive association	None
Kuroki et al., 2010	Unemployment is significantly associated with male suicide rates, especially those of prime age working men, while the results are not straight forward for female suicide rates	Significant & positive association	None
Lundin et al., 2010	• An increased risk of suicide mortality 1995-2003 was found among individuals who experienced 90 days or more of unemployment during 1992-4 compared with those still employed (all-cause mortality HR 1.91, 95% CI 1.58 to 2.31) • A substantial part of the increased relative risk of suicide mortality associated with unemployment may be attributable to confounding by individual risk factors	Positive association	Mental disorder, behavioral risk factors and social factors over the life course
Maki et al., 2010	• Both men and women who had experienced any length of unemployment had a higher suicide mortality risk than the stably employed (OR: 2.72, 95%CI: 2.48 to 2.99) • The main effect of the continuous national unemployment rate on individual suicide risk was 1.01 (p<0.001) among the men and 1.02 (p<0.01) among the women	Significant & positive association	Age, calendar year, social class, living arrangements and household income per consumption unit

Yip & Caine 2010	• Strong correlation (r= 0.86, p<0.05) between the unemployment rates and suicide rates for 2000-6 • 78.3% of the increase in suicide rate for the period 2000-3 was accounted for by the increase in the unemployment. • The suicide rate among the unemployed decreased during economic recession and increased during recovery.	Significant & positive association	None
Yuryev et al., 2010	Suicide mortality is associated with unemployment risk and expectations of inadequate financial resources during unemployment	Positive association	None
Barth et al., 2011	Unemployment was not associated with suicides	No association	None
Giotakos et al., 2011	Unemployment rates were not associated with suicide rates	No association	
Schneider et al., 2011	• Unemployment revealed the most increased risk of suicide (84% of all suicides) • Being 'without work' was associated with an about three times elevated risk of suicide (OR: 3.1, 95% CI: 1.9–5.0)	Significant & positive association	Gender, age
Walsh B. & Walsh D. 2011	• Unemployment rate is a significant influence on the male suicide rate in the younger age groups. • The recent rise in the suicide rate may be attributed to the sharp increase in unemployment, especially among males	Positive association	None
Yang et al., 2011	Unemployment rate (r=0.433, p<0.001) predicted 52.5% of variance in suicide data (p<0.001)	Significant & positive association	None

Barr et al., 2012	Levels of unemployment correlated strongly with suicides among men and women in the period studied (r_{male}=0.73, P<0.001; r_{female}=0.68, P<0.001)	Significant & positive association	Gender, region
Lundin et al., 2012	• Unemployment lasting for >90 days in 1992-1993 was associated with suicide in men in 1994-1995 (OR: 2.16, 95% CI: 1.38-3.38) • unemployment lasting for >90 days in 1992-1993 was associated with suicide in women in 1994-1995 (OR :2.68, 95% CI: 1.23-5.85)	Significant & positive association	None
Milner et al., 2012	• Longer durations of unemployment were associated with an increase in rates of men's suicide during periods of declining national unemployment (RR:1.40, 95% CI: 1.15 to 1.70) • Longer duration of unemployment was associated with a greater risk of men who killed themselves in the 25–34-year (RR: 1.41 95% CI: 1.10 to 1.80) and 55–64-year age group (RR 4.49, 95% CI: 2.57 to 7.87)	Positive association	Alcohol (litres per capita), divorce rate, employed population per capita, international arrivals per capita, birth rate, weekly earnings

ΕΙΚΟΝΕΣ

Εικόνα 1. Αναζήτηση βιβλιογραφίας και αποτελέσματα για την σχέση της ανεργίας με τις αυτοκτονίες.