

Ερευνητική εργασία Research article

Επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα*

Ο. Γιωτάκος, Δ. Καράμπελας, Α. Καυκάς

Ψυχιατρική Κλινική, 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Αθήνα

Ψυχιατρική 2011, 22:109–119

Aρκετές έρευνες δείχνουν συσχέτιση μεταξύ οικονομικών κρίσεων και ψυχολογικής επιβάρυνσης των πολιτών. Με σκοπό τη διερεύνηση ενδεχόμενης επίπτωσης της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα, διερευνήθηκε η συσχέτιση των οικονομικών δεικτών ανεργία και μέσο εισόδημα της τελευταίας 20ετίας και των εξής δεικτών ψυχικής υγείας: εισαγωγές σε ψυχιατρική κλινική, επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία και επείγοντα ψυχιατρικών κλινικών, αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες, θνησιμότητα και διαζύγια, την τελευταία 10ετία. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία και από τα Νοσοκομεία Αιγινήτειο, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Γενικό Κρατικό Αθηνών και Ευαγγελισμός. Έγινε στατιστική επεξεργασία των δεδομένων με τη χρήση απλής και πολλαπλής παλινδρόμησης. Δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού ανεργίας, αλλά και του μέσου εισοδήματος, και των νοσηλείων σε ψυχιατρική κλινική. Βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού ανεργίας και των επισκέψεων τόσο στα Εξωτερικά Ιατρεία ($R^2=0,40$, $p=0,001$) όσο και στο Τμήμα Επειγόντων ($R^2=0,49$, $p=0,0002$) του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Το ποσοστό ανεργίας βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τον αριθμό των ανθρωποκτονιών ($R^2=0,16$, $\beta=0,000049$, $p=0,03$), όπως επίσης και με τον αριθμό των διαζυγίων ($R^2=0,20$, $\beta=0,005$, $p=0,02$) κατά την ίδια περίοδο. Το μέσο εισόδημα ως ανεξάρτητη μεταβλητή, έδειξε να σχετίζεται θετικά με τις επισκέψεις τόσο στα εξωτερικά ιατρεία ($R^2=0,55$, $p<0,001$) όσο και στα επείγοντα ($R^2=0,37$, $p=0,004$) του Αιγινήτειου. Όταν περιλήφθηκαν όμως τα δεδομένα και από τα 4 νοσοκομεία, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του μέσου εισοδήματος και των επισκέψεων στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία ($R^2=0,70$, $p=0,02$) και στα επείγοντα ($R^2=0,90$, $p<0,001$). Επίσης, βρέθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του μέσου εισοδήματος και του ποσοστού των αυτοκτονιών ($R^2=0,37$, $p=0,007$), ενώ θετική συσχέτιση προέκυψε μεταξύ του μέσου εισοδήματος και του ποσοστού διαζυγίων

*Η εργασία αυτή βραβεύθηκε στο 21ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 5–8 Μαΐου 2011.

($R^2=0,73$, $p<0,001$). Τα ευρήματα παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες με τα ευρήματα σε έρευνες χωρών με αντίστοιχες οικονομικές κρίσεις, όπως σε χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ, στην Ασία και στις ΗΠΑ. Παρόμοιες έρευνες στο μέλλον, σε πιο όψιμο στάδιο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, αναμένεται να διαπιστώσουν περισσότερο αξιόπιστες συσχετίσεις. Τέλος, οι έρευνες αυτές αναμένεται να είναι χρήσιμες σε ενδεχόμενη κατάρτιση προγραμμάτων αντιμετώπισης, μετριασμού ή πρόληψης των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των πολιτών.

Λέξεις ευρετηρίου: Οικονομική κρίση, ψυχική υγεία, αυτοκτονίες, προγράμματα πρόληψης

Εισαγωγή

Οι σοβαρότερες οικονομικές κρίσεις του προηγούμενου αιώνα, το κραχ του '29 στις ΗΠΑ, η οικονομική κατάρρευση των πρώην Σοβιετικών χωρών στις αρχές του '90 και η Ασιατική οικονομική κρίση περί το τέλος του '90, χαρακτηρίστηκαν από τη δραματική αύξηση των αυτοκτονιών, των ανθρωποκτονιών και των θανάτων. Η τρέχουσα οικονομική κρίση μπορεί να συγκριθεί με αυτές τις οικονομικές κρίσεις του περασμένου αιώνα. Οι κύριες συνέπειες μιας οικονομικής κρίσης είναι η ανεργία, η μείωση του εισοδήματος, η γενικευμένη αβεβαιότητα και η περικοπή των δημοσίων δαπανών, περιλαμβανομένων των δαπανών για την υγεία. Οι περισσότερες από τις μελέτες που διερευνούν τις επιπτώσεις των οικονομικών κρίσεων στην ποιότητα ζωής των πολιτών δείχνουν συσχέτιση ανάμεσα στην ανεργία ή άλλους οικονομικούς δείκτες και τα επίπεδα γενικής νοσηρότητας, θνητότητας, κατάθλιψης και αυτοκτονικότητας.¹⁻³

Διεθνή δεδομένα

Αρκετές έρευνες έδειξαν συσχέτιση μεταξύ της οικονομικής ύφεσης και της κατάθλιψης.⁴ Το οικονομικό χρέος είναι ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας που προδιαθέτει σε κατάθλιψη. Μια μελέτη σε Αγγλία, Σκωτία και Ουαλία έδειξε σαφή σχέση χρέους και κακής ψυχικής υγείας.⁵ Άλλη μελέτη από τη Χιλή βρήκε ισχυρή σχέση μεταξύ απότομης μείωσης του εισοδήματος και εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών, με τη μείωση του εισοδήματος να λαμβάνει χώρα σε διάστημα 6 μηνών πριν από την εκδήλωση συμπτωμάτων.⁶ Πρόσφατη ανασκόπηση, επίσης, τεκμηριώνει τη συσχέτιση μεταξύ φτώχειας και ψυχικών διαταραχών. Η συσχέτιση μάλιστα αυτή προέκυψε με

όλους τους δείκτες φτώχειας που χρησιμοποιήθηκαν. Παράμετροι όπως το χαμηλό εισόδημα, η ανασφάλεια, η απελπισία, η κοινωνική μεταβολή, το στίγμα, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η συννοσηρότητα με σωματικά νοσήματα και κυρίως η περιορισμένη εκπαίδευση, εξηγούν τη μεγαλύτερη ευαλωτότητα των φτωχών στα ψυχικά νοσήματα.⁷

Οι Stuckler et al,^{8,9} μελέτησαν σε 26 χώρες της Ευρώπης, για το διάστημα 1970–2006, τον τρόπο με τον οποίο οι οικονομικές μεταβολές μπορεί να επηρέασαν τα ποσοστά θνησιμότητας στην Ευρώπη κατά τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, καθώς και τον τρόπο που οι κυβερνήσεις θα μπορούσαν να περιστείλουν τις αντίξοες 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. Αντίθετα, τα τροχαία ατυχήματα ελαττώθηκαν κατά 1,4%. 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. Τα αυξανόμενα ποσοστά ανεργίας δεν είχαν καμία επίπτωση στο ποσοστό των αυτοκτονιών, όταν οι δαπάνες σε ενεργά προγράμματα στήριξης της αγοράς εργασίας, τα οποία αποσκοπούν στη διατήρηση θέσεων εργασίας και την επανένταξη των απολυόμενων, ήταν πάνω από 190 \$/άτομο/έτος. Επίσης, 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, έδειξε ότι τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας μπορούν να αποτελέσουν ζωτικό παράγοντα για την πρόλη-

ψη των αυτοκτονιών σε χώρες που βιώνουν οικονομική κρίση.¹⁰

Οι Chang et al¹¹ μελέτησαν τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης κατά το διάστημα 1997–1998, σε ανατολικές/νοτιοανατολικές ασιατικές χώρες, όπως η Ιαπωνία, το Χονγκ Κονγκ, η Νότια Κορέα, η Ταϊβάν, η Σιγκαπούρη και η Ταϊλάνδη. Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα για τις αυτοκτονίες και τον πληθυσμό για την περίοδο 1985–2006. Η θνησιμότητα από τις αυτοκτονίες ελαττώθηκε στα τέλη της δεκαετίας του '80 και στις αρχές του '90 αλλά στη συνέχεια αυξήθηκε αισθητά σε όλες τις χώρες εκτός από τη Σιγκαπούρη, η οποία είχε σταθερά μειούμενα ποσοστά αυτοκτονιών. Σε σύγκριση με το 1997, τα ποσοστά αυτοκτονιών των ανδρών το 1998 αυξήθηκαν κατά 39% στην Ιαπωνία, 44% στο Χονγκ Κονγκ και 45% στην Κορέα. Η αύξηση στις αυτοκτονίες γυναικών ήταν λιγότερο αισθητή. Η οικονομική κρίση είχε ως αποτέλεσμα 10.400 περισσότερες αυτοκτονίες το 1998 σε σχέση με το 1997 στην Ιαπωνία, το Χονγκ Κονγκ και την Κορέα. Παρόμοιες αυξήσεις των αυτοκτονιών δεν καταγράφηκαν σε Ταϊβάν και Σιγκαπούρη, δύο χώρες στις οποίες η οικονομική κρίση είχε μικρότερη επίδραση στο Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) και την ανεργία. Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν τη συσχέτιση της ασιατικής οικονομικής κρίσης με την απότομη αύξηση των θανάτων από αυτοκτονίες, στις περισσότερες ανατολικοασιατικές χώρες, και η αύξηση αυτή των αυτοκτονιών φαίνεται να συνδέεται πιο στενά με την αύξηση της ανεργίας.

Σε αντίστοιχη έρευνα στην Κίνα,¹² βρέθηκε ότι οι κοινωνικές αλλαγές, περιλαμβανομένων των μεγάλων οικονομικών απωλειών σε ατομικό επίπεδο, του αυξημένου κόστους υγειονομικής περίθαλψης, της εξασθένησης των οικογενειακών δεσμών, της μετανάστευσης σε αστικές περιοχές προς αναζήτηση εργασίας και των ανισοκατανομών του εισοδήματος, οδηγούν σε αύξηση των ποσοστών αυτοκτονιών, κυρίως μέσω της αύξησης των καταθλιπτικών διαταραχών, οι περισσότερες από τις οποίες διατρέχουν χωρίς θεραπεία. 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 μία ακόμη καλή αποτύπωση του αντίκτυπου της οικονομικής ανασφάλειας στην ψυχική υγεία.¹³

Μέθοδος

Προσέγγιση της παρούσας έρευνας για την κατάσταση στην Ελλάδα

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα. Για τον σκοπό αυτό ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στην επιλογή τόσο των οικονομικών εκείνων δεικτών που έχουν ήδη δείξει κάποια επίδραση στην ψυχική υγεία όσο και των κατάλληλων μεταβλητών που αποτυπώνουν τα επίπεδα ψυχικής υγείας. Ευρέως χρησιμοποιούμενες οικονομικές μεταβλητές στη διεθνή βιβλιογραφία είναι το ΑΕΠ, ο πληθωρισμός, το μέσο εισόδημα και το ποσοστό ανεργίας.³ Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκαν το ποσοστό ανεργίας και το μέσο εισόδημα. Το ΑΕΠ δεν θεωρήθηκε κατάλληλος δείκτης, εφόσον αποτελεί ένα γενικό συγκεντρωτικό μέγεθος που δεν αντικατοπτρίζει απόλυτα την ανισοκατανομή του πλούτου σε μια κοινωνία, και το μέγεθός του ενδέχεται να αυξάνει ενώ τα εισοδήματα στα χαμηλά στρώματα παραμένουν σταθερά ή μειώνονται. Ο πληθωρισμός, χωρίς την παράλληλη σύγκριση με τη μεταβολή του εισοδήματος, επίσης δεν θεωρήθηκε χρήσιμο οικονομικό μέγεθος. Αντίθετα, το ποσοστό ανεργίας κρίνεται αξιόπιστος δείκτης, αφού αντανακλά τις οικονομικές δυσκολίες του πληθυσμού και κυρίως των χαμηλότερων στρωμάτων. Η ανεργία ως ανεξάρτητη μεταβλητή, περικλείει τα άτομα που δοκιμάζονται από έλλειψη εργασίας ανεξάρτητα από το αν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες. Επίσης, αντανακλά ικανοποιητικά τη γενικότερη οικονομική κατάσταση της χώρας και μπορεί να συμπεριλάβει άτομα που υποαπασχολούνται ή έχουν βιώσει μειώσεις μισθών ή γενικότερα άτομα που ανησυχούν για τις οικονομικές συνθήκες.⁹

Σχετικά με τους δείκτες ψυχικής υγείας, χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία που αφορούν στη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας, συγκεκριμένα ο αριθμός των νοσηλευομένων (εισιτήρια/εξιτήρια) σε ψυχιατρική κλινική, καθώς και οι επισκέψεις στα Εξωτερικά

ιατρεία και τα Επείγοντα Ψυχιατρικών Κλινικών της Αττικής. Γενικά, οι επισκέψεις στα επείγοντα και στα εξωτερικά ιατρεία θεωρούνται αξιόπιστοι δείκτες, καθώς δεν εξαρτώνται από τη διαθεσιμότητα των νοσοκομείων ανά έτος, όπως συμβαίνει με τον αριθμό νοσηλευομένων. Τέλος, εξετάστηκαν μεταβλητές που σχετίζονται με την ψυχική υγεία και γενικότερα με την ποιότητα ζωής, όπως οι αυτοκτονίες, οι ανθρωποκτονίες, οι συνολικοί θάνατοι και ο αριθμός των διαζυγίων.

Δείγμα

Τα στοιχεία που αφορούν στους οικονομικούς δείκτες «ανεργία» και «μέσο εισόδημα», καθώς και τα στοιχεία που αφορούν στους δείκτες γενικής υγείας: «γενική θνησιμότητα», «θνησιμότητα 15–75 ετών» «ανθρωποκτονίες», «αυτοκτονίες», «διαζύγια», «νοσηλευόμενοι σε ψυχιατρική κλινική», συγκεντρώθηκαν από την ιστοσελίδα της EL.STAT. (πρώην Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία). Τα στοιχεία που αφορούν στους υπόλοιπους δείκτες ψυχικής υγείας, «επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία» και «επισκέψεις στα τμήματα επειγόντων ψυχιατρικής», συγκεντρώθηκαν από τις Στατιστικές Υπηρεσίες και τα Γραφεία Κίνησης των Νοσοκομείων: Αιγινήτειο, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Ευαγγελισμός και Γενικό Κρατικό Αθηνών. Όλα τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν στο διάστημα Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 2010.

Δεδομένου του πλήθους των μεταβλητών που μελετήθηκαν, αλλά και των διαφορετικών πηγών, το χρονικό εύρος των διαθέσιμων στοιχείων ποικίλλει μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών. Συγκεκριμένα, η EL.STAT διαθέτει δεδομένα για τον αριθμό των νοσηλευομένων ψυχιατρικών ασθενών για το διάστημα 1981 έως 2006, για την ανεργία για τα έτη 1981 έως 2009 και για το μέσο εισόδημα για την περίοδο 1981–2007. Τέλος, τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις ψυχιατρικές κλινικές αφορούν, για το μεν Αιγινήτειο την περίοδο 1988–2009, ενώ για τα υπόλοιπα τρία νοσοκομεία την περίοδο 2002–2009. Στο Αιγινήτειο, κατά το διάστημα 1988–2009, πραγματοποιήθηκαν 298.039 επισκέψεις στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και 138.840 επισκέψεις στο τμήμα επειγόντων. Από τα 4 νοσοκομεία συγκεντρώθηκε συνολικό δείγμα 120.201 επειγόντων

περιστατικών και 220.822 επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία που αφορούσε στο διάστημα 2002–2009. Εξαιτίας αυτών των διακυμάνσεων στο χρονικό εύρος των στοιχείων, έγινε διερεύνηση ξεχωριστά τόσο για το Αιγινήτειο όσο και για όλα συνολικά τα Νοσοκομεία.

Στατιστική επεξεργασία

Με σκοπό τη διερεύνηση ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ των δεικτών οικονομίας και των δεικτών ψυχικής υγείας, χρησιμοποιήθηκε η απλή και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Χρησιμοποιήθηκε δηλαδή η σχέση $Y_i = a + \beta X_i + e_i$, όπου Y_i είναι η τιμή μίας μεταβλητής ψυχικής υγείας τη χρονική στιγμή i , X_i η αντίστοιχη τιμή μίας οικονομικής μεταβλητής, β ο συντελεστής ευαισθησίας της μεταβλητής ψυχικής υγείας στην οικονομική μεταβλητή, και e_i το τυχαίο σφάλμα τη χρονική στιγμή i . Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στο R^2 και τον συντελεστή β . Το R^2 , ισοδύναμο με το τετράγωνο της συνάφειας (r), υποδηλώνει το ποσοστό της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής (μεταβλητές ψυχικής υγείας), που εξηγείται από τη διακύμανση των τιμών της ανεξάρτητης μεταβλητής (μεταβλητές οικονομίας: ανεργία και μέσο εισόδημα). Ο συντελεστής β υποδηλώνει το μέγεθος της μεταβολής της μεταβλητής Y που προκύπτει από τη μεταβολή κατά μία μονάδα της μεταβλητής X . Η συμμεταβολή των οικονομικών μεταβλητών με τους δείκτες ψυχικής υγείας θεωρείται σημαντική όταν ο συντελεστής β είναι διάφορος του μηδενός, με πιθανότητα $p < 0,05$.

Αποτελέσματα

Απλή ανάλυση παλινδρόμησης

Στους πίνακες 1 και 2 συνοψίζονται τα αποτελέσματα των αναλύσεων παλινδρόμησης των ανεξάρτητων μεταβλητών «ανεργία» (πίνακας 1) και «μέσο εισόδημα» (πίνακας 2) με κάθε έναν δείκτη ψυχικής υγείας. Σε κάθε πίνακα παρουσιάζεται ο συντελεστής β , το R^2 του κάθε μοντέλου παλινδρόμησης που προέκυψε, όπως επίσης και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (p), που δείχνει κατά πόσο ο δείκτης β είναι διάφορος του μηδενός (βάσει της t κατανομής) και άρα η σχέση ανεξάρτητης και εξαρτημένης μεταβλητής υφίσταται.

Πίνακας 1. Ανάλυση παλινδρόμησης της ανεξάρτητης μεταβλητής «ανεργία» και των δεικτών ψυχικής υγείας, ως εξαρτημένων μεταβλητών.

Εξαρτημένη μεταβλητή	Περίοδος	Συντελεστής β	R ²	p
Νοσηλεύόμενοι ασθενείς	1981–2009	–0,00013	0,0002	0,94
Νοσηλεύόμενοι ασθενείς πλην γεροντικών παθήσεων	1981–2009	–0,00069	0,007	0,67
Εξωτερικά ιατρεία Αιγινήτειο	1988–2009	0,067	0,40	0,001
Επείγοντα Αιγινήτειο	1988–2009	0,034	0,49	0,0002
Εξωτερικά ιατρεία Αιγινήτειο/ Γενικό Κρατικό/Ευαγγελισμός	2002–2009	0,015	0,11	0,42
Επείγοντα Αιγινήτειο/Δαφνί/ Γενικό Κρατικό/Ευαγγελισμός	2002–2009	0,04	0,39	0,08
Συνολικοί θάνατοι	1981–2009	0,026	0,49	0,001
Συνολικοί θάνατοι 15–70 ετών	1981–2009	–0,008	0,23	0,008
Αυτοκτονίες	1981–2009	–0,000048	0,07	0,16
Ανθρωποκτονίες	1981–2009	0,049	0,16	0,03
Διαζύγια	1981–2009	0,005	0,20	0,015

Πίνακας 2. Ανάλυση παλινδρόμησης της ανεξάρτητης μεταβλητής «Μέσο Εισόδημα» και των δεικτών ψυχικής υγείας, ως εξαρτημένων μεταβλητών.

Εξαρτημένη μεταβλητή	Περίοδος	Συντελεστής β	R ²	p
Νοσηλεύόμενοι ασθενείς	1981–2009	3,94E-04	0,009	0,64
Νοσηλεύόμενοι ασθενείς πλην γεροντικών παθήσεων	1981–2009	–1,37E-04	0,001	0,86
Εξωτερικά ιατρεία Αιγινήτειο	1988–2009	2,72E-07	0,55	0,0001
Επείγοντα Αιγινήτειο	1988–2009	1,06E-07	0,37	0,004
Εξωτερικά ιατρεία Αιγινήτειο/ Γενικό Κρατικό/Ευαγγελισμός	2002–2009	–4,16E-07	0,70	0,02
Επείγοντα Αιγινήτειο/Δαφνί/ Γενικό Κρατικό/Ευαγγελισμός	2002–2009	–7,00E-07	0,90	0,0008
Συνολικοί θάνατοι	1981–2009	1,41E-02	0,77	1,41E-09
Συνολικοί θάνατοι 15–70 ετών	1981–2009	–6,54E-03	0,90	2,30E-14
Αυτοκτονίες	1981–2009	–4,82E-05	0,37	0,007
Ανθρωποκτονίες	1981–2009	4,02E-06	0,006	0,71
Διαζύγια	1981–2009	4,21E-04	0,73	1,10E-08

Ανεργία και δείκτες ψυχικής υγείας

Δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού ανεργίας, αλλά και του μέσου εισοδήματος, και των νοσηλείων σε ψυχιατρική κλινική.

Βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού ανεργίας και των επισκέψεων, τόσο στα Εξωτερικά Ιατρεία (R²=0,40, p=0,001) όσο και στο Τμήμα Επειγόντων (R²=0,49, p=0,0002) του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Η ανάλυση υποδεικνύει

ότι το 40% της διακύμανσης των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία εξηγείται από τη διακύμανση του ποσοστού ανεργίας. Η εκτίμηση για τον συντελεστή ευαισθησίας β είναι ίση με 0,067. Αυτό μεταφράζεται στο ότι μια αύξηση της ανεργίας κατά 1 ποσοστιαία μονάδα αντιστοιχεί σε αύξηση κατά 0,00067 στο ποσοστό του πληθυσμού του λεκανοπεδίου που επισκέπτεται το συγκεκριμένο νοσοκομείο, το οποίο με βάση τον πληθυσμό του 2009 μεταφράζεται σε 2308 περισσότερα περιστατικά. Παρόμοια αλλά περισσότερο ισχυρά αποτελέσματα, λαμβάνονται για τα επείγοντα περιστατικά στο ίδιο νοσοκομείο, όπου περίπου 50% της διακύμανσης εξηγείται από το ποσοστό ανεργίας. Το β αυτής της παλινδρόμησης είναι 0,033, το μισό ακριβώς από ό,τι για τα συνολικά περιστατικά. Άρα, τα μισά από τα συνολικά περιστατικά που προκύπτουν από την αύξηση του ποσοστού ανεργίας κατά 1 ποσοστιαία μονάδα, αντιστοιχούν σε επείγοντα.

Όσον αφορά στις επισκέψεις των επειγόντων στο σύνολο των 4 νοσοκομείων (Αιγινήτειο, ΨΝΑ, Γενικό Κρατικό και Ευαγγελισμός), προέκυψε τάση συμμεταβολής ($R^2=0,39$, $\beta=0,04$, $p=0,08$) με τον δείκτη ανεργίας για την περίοδο 2002 με 2009.

Το ποσοστό ανεργίας κατά την περίοδο 1981-2008 βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τον αριθμό των ανθρωποκτονιών ($R^2=0,16$, $\beta=0,000049$, $p=0,03$), όπως επίσης και με τον αριθμό των διαζυγίων ($R^2=0,20$, $\beta=0,005$, $p=0,02$) κατά την ίδια περίοδο. Ωστόσο, το ποσοστό της διακύμανσης των ανθρωποκτονιών και των διαζυγίων που εξηγείται από τη διακύμανση των τιμών της ανεργίας είναι σχετικά μικρό: 16% και 20%, αντίστοιχα.

Θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του ποσοστού ανεργίας και του αριθμού των θανάτων ($R^2=0,49$, $\beta=0,03$, $p<0,001$), ενώ για την ηλικιακή ομάδα 15-70 ετών οι θάνατοι παρουσίασαν αρνητική συσχέτιση με τη διακύμανση των ποσοστών της ανεργίας ($R^2=0,23$, $\beta=-0,008$, $p=0,008$).

Μέσο εισόδημα και δείκτες ψυχικής υγείας

Η ανάλυση παλινδρόμησης με το μέσο εισόδημα ως ανεξάρτητη μεταβλητή έδειξε να εξηγεί πολύ καλύτερα τη θνησιμότητα, σε σύγκριση με τα ευρήματα που προέκυψαν θέτοντας το ποσοστό ανεργίας ως

ανεξάρτητη μεταβλητή. Βρέθηκε ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού των θανάτων ατόμων 15-70 ετών και του μέσου εισοδήματος ($R^2=0,90$, $\beta=-0,006$, $p<0,001$). Αντίθετα, βρέθηκε θετική συσχέτιση της συνολικής θνησιμότητας, σε σχέση με το μέσο εισόδημα ($R^2=0,77$, $\beta=0,014$, $p<0,001$). Η συσχέτιση μεταξύ θνησιμότητας και ανεργίας ή και μέσου εισοδήματος ενδέχεται να είναι πλασματική, αφού μπορεί να σχετίζεται με τη γήρανση του πληθυσμού ή και με τη μείωση των πρόωρων θανάτων κατά την τελευταία 20ετία.

Το μέσο εισόδημα ως ανεξάρτητη μεταβλητή, έδειξε να σχετίζεται θετικά με τις επισκέψεις τόσο στα εξωτερικά ιατρεία ($R^2=0,55$, $p<0,001$) όσο και στα επείγοντα ($R^2=0,37$, $p=0,004$) του Αιγινήτειου. Όταν περιλήφθηκαν όμως τα δεδομένα και από τα 4 νοσοκομεία, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του μέσου εισοδήματος και των επισκέψεων στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία ($R^2=0,70$, $p=0,02$) και στα επείγοντα ($R^2=0,90$, $p<0,001$). Η ερμηνεία για την απόκλιση αυτή θα πρέπει μάλλον να αναζητηθεί στο διαφορετικό χρονικό εύρος που καλύπτουν τα δεδομένα από το Αιγινήτειο (1988-2007), σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία (2002-2007).

Στατιστικώς σημαντική αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του μέσου εισοδήματος και του ποσοστού των αυτοκτονιών ($R^2=0,37$, $p=0,007$), ενώ θετική συσχέτιση προέκυψε μεταξύ του μέσου εισοδήματος και του ποσοστού διαζυγίων ($R^2=0,73$, $p<0,001$). Συνεπώς, αύξηση του μέσου εισοδήματος φαίνεται να σχετίζεται με μείωση του ποσοστού των αυτοκτονιών και αύξηση των διαζυγίων.

Πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης

Επειδή οι δύο ανεξάρτητες μεταβλητές, «μέσο εισόδημα» και «ανεργία», παρουσιάζουν σχετικά υψηλή συνάφεια ($r=0,77$), κρίθηκε σκόπιμο να συμπεριληφθούν και οι δύο σε ένα μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης για κάθε δείκτη ψυχικής υγείας. Αυτό επιτρέπει να εξηγηθεί καλύτερα κατά πόσο η κάθε μία ανεξάρτητη μεταβλητή σχετίζεται με τον κάθε δείκτη ψυχικής υγείας ανεξάρτητα από την άλλη μεταβλητή. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για εκείνους τους δείκτες ψυχικής υγείας που βρέθηκαν (στο μοντέλο της απλής παλινδρόμησης) να συσχετίζονται

σημαντικά με τις μεταβολές στους δύο οικονομικούς δείκτες που εξετάζουμε.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής παλινδρόμησης, έχοντας ως ανεξάρτητες μεταβλητές το μέσο εισόδημα και το ποσοστό ανεργίας ταυτόχρονα. Ιδιαίτερη σημασία σε αυτή την ανάλυση έχουν οι δύο β δείκτες που προκύπτουν για τις δύο ανεξάρτητες μεταβλητές (Ανεργία: $\beta_{\text{Ανεργία}}$, μέσο εισόδημα: $\beta_{\text{ΜΕ}}$), οι οποίοι δείχνουν το μέγεθος της επίδρασης της κάθε ανεξάρτητης μεταβλητής στην εξαρτημένη μεταβλητή που μελετάται, όταν η επίδραση της άλλης ανεξάρτητης μεταβλητής διατηρείται σταθερή. Στον πίνακα 3 φαίνεται ότι, τόσο το μέσο εισόδημα όσο και η ανεργία σχετίζονται στατιστικώς σημαντικά και ανεξάρτητα η μία από την άλλη με τον αριθμό επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία ($\beta_{\text{Ανεργία}}=0,05$, $p<0,001$ και $\beta_{\text{ΜΕ}}=0,02$, $p=0,0011$) και τα επείγοντα ($\beta_{\text{Ανεργία}}=0,03$, $p=0,0018$ και $\beta_{\text{ΜΕ}}=0,006$, $p=0,05$) του Αιγινήτειου. Όσον αφορά στο σύνολο των 4 νοσοκομείων, προκύπτει ότι η μόνη στατιστικώς σημαντική συσχέτιση είναι η αρνητική σχέση του συνολικού αριθμού των επειγόντων με το μέσο εισόδημα ($\beta=-0,0076$, $p=0,012$).

Σχετικά με τη θνησιμότητα, τα αποτελέσματα συμφωνούν με αυτά που προέκυψαν στην απλή ανάλυση

ση παλινδρόμησης της κάθε μιας ανεξάρτητης μεταβλητής ξεχωριστά.

Σχετικά με τις αυτοκτονίες και τις ανθρωποκτονίες, μόνο το μέσο εισόδημα σχετίζεται αρνητικά με τις αυτοκτονίες ($\beta=-0,0000053$, $p=0,002$), ενώ μόνο το ποσοστό ανεργίας σχετίζεται θετικά με τις ανθρωποκτονίες ($\beta=0,000074$, $p=0,009$). Πάντως, τόσο το ποσοστό της διασποράς (R_2) των ανθρωποκτονιών όσο και εκείνο των αυτοκτονιών που εξηγείται από τους δύο οικονομικούς δείκτες, κρίνονται μικρά αν και στατιστικώς σημαντικά.

Σχετικά με τα διαζύγια, προκύπτει ότι το μέσο εισόδημα σχετίζεται θετικά με τον αριθμό των διαζυγίων ($\beta=0,00000042$, $p<0,001$). Όταν όμως η επίδραση του μέσου εισοδήματος διατηρείται σταθερή, η ανεργία δεν φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με τον αριθμό των διαζυγίων.

Συζήτηση

Σκοπός της έρευνας ήταν η εκτίμηση που έχει η επίδραση της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Για τον σκοπό αυτό μελετήθηκαν δύο ισχυροί οικονομικοί δείκτες, το ποσοστό ανεργίας και η μεταβολή του μέσου εισοδήματος, σε σχέση με μια σειρά δεικτών

Πίνακας 3. Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών «ανεργία» και «μέσο εισόδημα» και των δεικτών ψυχικής υγείας, ως εξαρτημένων μεταβλητών.

Εξαρτημένη μεταβλητή	Περίοδος	$\beta_{\text{Ανεργία}}$	$\beta_{\text{ΜΕ}}$	R^2
Εξωτερικά ιατρεία Αιγινήτειο	1988–2009	0,05***	0,02**	0,76
Επείγοντα Αιγινήτειο	1988–2009	0,03**	0,006*	0,64
Εξωτερικά ιατρεία Αιγινήτειο/ Γενικό Κρατικό/Ευαγγελισμός	2002–2009	-0,003	-0,0043	0,70
Επείγοντα Αιγινήτειο/Δαφνί/ Γενικό Κρατικό/Ευαγγελισμός	2002–2009	-0,011	-0,0076*	0,91
Συνολικοί θάνατοι	1981–2009	0,014***	0,010***	0,87
Συνολικοί θάνατοι 15–70 ετών	1981–2009	-0,0004	-0,000000064***	0,90
Αυτοκτονίες	1981–2009	0,000018	-0,0000053**	0,37
Ανθρωποκτονίες	1981–2009	0,000074**	-0,0000016	0,25
Διαζύγια	1981–2009	0,00014	0,00000042***	0,73

Σημείωση: $\beta_{\text{Ανεργία}}$ =Συντελεστής β για τον παράγοντα ανεργία. $\beta_{\text{ΜΕ}}$ =Συντελεστής β για τον παράγοντα μέσο εισόδημα. * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$.

που αφορούν στην ψυχική υγεία. Συνοπτικά, βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των οικονομικών δεικτών και των δεικτών ψυχικής υγείας, επισκέψεις σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία και τμήματα επειγόντων ψυχιατρικών κλινικών, αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες και αριθμός διαζυγίων. Τα ευρήματα αυτά παρουσιάζουν σημαντικές ομοιότητες με ευρήματα ερευνών σε χώρες με παρόμοιες οικονομικές υφέσεις, όπως σε χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ και της Ευρώπης,⁹ στην Ασία¹¹ και στις ΗΠΑ.¹⁴

Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η αύξηση τόσο της ανεργίας όσο και του μέσου εισοδήματος σχετίζεται με αύξηση των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία και στα επείγοντα του Αιγινήτειου. Δηλαδή, η χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας του συγκεκριμένου νοσοκομείου φαίνεται να σχετίζεται όχι μόνο με δυσμενείς οικονομικούς δείκτες, όπως η αυξανόμενη ανεργία, αλλά και με βελτίωση των οικονομικών μεγεθών, όπως η άνοδος του μέσου εισοδήματος. Δεδομένου ότι το μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης έδειξε ότι και οι δύο οικονομικοί δείκτες σχετίζονται ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο με τις επισκέψεις στα ιατρεία του Αιγινήτειου, μπορούμε να υποθέσουμε πως οι δύο αυτοί δείκτες επηρεάζουν διαφορετικά κομμάτια του πληθυσμού και πιθανότατα αντανακλούν τη δράση διαφορετικών αιτιών που ωθούν τα άτομα στη χρήση των συγκεκριμένων υπηρεσιών. Ωστόσο, η μείωση του μέσου εισοδήματος φάνηκε να σχετίζεται με αύξηση του ποσοστού των ατόμων που επισκέπτονται τα επείγοντα και των τεσσάρων νοσοκομείων συνολικά. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με το εύρημα που αφορά αποκλειστικά στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Αυτές οι διαφορές μπορεί να οφείλονται στο γεγονός ότι η χρονική διάρκεια των δεδομένων για το σύνολο των τεσσάρων νοσοκομείων ήταν πολύ μικρότερη, σε σχέση με τη διάρκεια των δεδομένων του Αιγινήτειου. Επίσης, παράγοντες όπως η γεωγραφική περιοχή του νοσοκομείου αλλά και ο εξειδικευμένος χαρακτήρας των νοσοκομείων (π.χ. ψυχιατρικές κλινικές αντί ψυχιατρικών τμημάτων σε γενικά νοσοκομεία) θα πρέπει να συυπολογιστούν για την αξιολόγηση αυτού του ευρήματος.

Βρέθηκε επίσης ότι η αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών σχετίζεται με τη μείωση του μέσου εισοδήματος. Παράλληλα, η αύξηση του μέσου εισοδήματος συνοδεύεται από μείωση των θανάτων στην ηλικιακή ομάδα 15–70 ετών. Τα ευρήματα αυτά μπορούν να συγκριθούν με τα ευρήματα σχετικά με την επίπτωση της Ασιατικής οικονομικής κρίσης, κατά την περίοδο 1997–1998, στην αύξηση των αυτοκτονιών,¹¹ αλλά και με τα ευρήματα σχετικά με την επίπτωση της Ευρωπαϊκής οικονομικής κρίσης στα επίπεδα ψυχικής υγείας των κατοίκων.⁹ Οι έρευνες αυτές δείχνουν ότι οι κοινωνικές αλλαγές, περιλαμβανομένων των μεγάλων οικονομικών απωλειών σε ατομικό επίπεδο, του αυξημένου κόστους υγειονομικής περίθαλψης, της εξασθένησης των οικογενειακών δεσμών, της μετανάστευσης σε αστικές περιοχές προς αναζήτηση εργασίας και των ανισοκατανομών του εισοδήματος, οδηγούν σε αύξηση των ποσοστών των αυτοκτονιών, κυρίως μέσω της αύξησης των καταθλιπτικών διαταραχών, οι περισσότερες από τις οποίες διατρέχουν χωρίς θεραπεία.

Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι στην παρούσα έρευνα η ανεργία δεν φαίνεται να σχετίζεται με τον αριθμό των αυτοκτονιών, αλλά με τον αριθμό των ανθρωποκτονιών. Παρόμοια, οι Stuckler et al^{8,9} εντόπισαν σημαντική αύξηση των ανθρωποκτονιών σε περιόδους ανόδου των επίπεδων ανεργίας, ενώ στην ίδια έρευνα η επίπτωση της αύξησης της ανεργίας στα ποσοστά αυτοκτονίας ήταν εμφανής μόνο όταν εξέλειπαν δομές παροχής κοινωνικής μέριμνας στους πολίτες. Είναι επομένως πιθανόν ότι στην παρούσα χρονική περίοδο, κατά την οποία μόνον οι πρώτες επιπτώσεις της ελληνικής οικονομικής κρίσης αρχίζουν να διαφαίνονται, οι μεταβολές στην ανεργία, σε συνδυασμό με την ύπαρξη παραδοσιακών δομών κοινωνικής μέριμνας, να μην επιτρέπουν να διαφανεί κάποια επίπτωση στον αριθμό των αυτοκτονιών. Αντίθετα, όπως συζητήθηκε παραπάνω, η μείωση του μέσου εισοδήματος, της οποίας οι επιπτώσεις αρχίζουν να εμφανίζονται στην καθημερινότητα του πληθυσμού, φαίνεται να επιδρά στην ανάπτυξη αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Περαιτέρω έρευνες, σε βάθος χρόνου, θα διαφωτίσουν τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρό-

θεσμες επιπτώσεις της ανεργίας στη θνησιμότητα του πληθυσμού και θα επιτρέψουν την καλύτερη κατανόηση των παραγόντων εκείνων που ενδέχεται να επιδρούν προστατευτικά απέναντι στην αυτοκτονική συμπεριφορά.

Επίσης, ο αριθμός των διαζυγίων φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με τις μεταβολές στο μέσο εισόδημα. Συγκεκριμένα, η αύξηση του εισοδήματος βρέθηκε να σχετίζεται με αύξηση των διαζυγίων. Η αύξηση των ποσοστών ανεργίας βρέθηκε επίσης να σχετίζεται με αύξηση των διαζυγίων, αλλά η σχέση αυτή εξέλειπε όταν στο μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης ελέγχθηκε η επίδραση του μέσου εισοδήματος. Η ερμηνεία των ευρημάτων αυτών δεν είναι ξεκάθαρη, αφού σε περιόδους μείωσης του εισοδήματος τα μέλη μιας οικογένειας βιώνουν οικονομική ανασφάλεια σε τέτοιο βαθμό, ώστε να τολμήσουν ριζικές αλλαγές, όπως το διαζύγιο, ενώ σε περιόδους οικονομικής ευημερίας η απόφαση αυτή μπορεί είναι λιγότερο επισφαλής. Καθώς το διαζύγιο και οι αιτίες του αποτελούν ένα πολύπλοκο κοινωνικό φαινόμενο με ετερογενή αιτιολογία, οποιαδήποτε ερμηνεία της σχέσης του φαινομένου αυτού με οικονομικούς δείκτες οφείλει να λαμβάνει υπόψη ένα ευρύ φάσμα παραγόντων.

Περιορισμοί

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αποτελούν μια αρχική καταγραφή των μεταβολών που ενδέχεται να επιφέρει η παρούσα οικονομική συγκυρία σε μεταβλητές που σχετίζονται με την ψυχική υγεία των πολιτών. Στο πλαίσιο αυτό δεν θα πρέπει να παραβλέπονται ορισμένοι μεθοδολογικοί περιορισμοί. Για παράδειγμα, το χρονικό εύρος των διαθέσιμων δεδομένων είναι σχετικά μικρό να εξάγουμε για ασφαλή συμπεράσματα, αλλά και τα δεδομένα που προέρχονται από διαφορετικές πηγές δεν καλύπτουν ταυτόχρονες χρονικές περιόδους. Συνεπώς, τα αποτελέσματα που αφορούν στο σύνολο των νοσοκομείων είναι επισφαλής σε σχέση με αυτά που προκύπτουν για το Αιγινήτειο Νοσοκομείο, το οποίο διέθετε δεδομένα καταγραφής για ικανοποιητικό χρονικό διάστημα.

Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι αν και η γραμμική παλινδρόμηση αποτελεί χρήσιμο στατιστικό

εργαλείο, δεν αντανakλά απαραίτητα αιτιώδη σχέση μεταξύ των μελετώμενων μεταβλητών. Εκείνο που υποδεικνύει είναι η συστηματική συμμεταβολή οικονομικών μεγεθών με δείκτες ψυχικής υγείας. Αν και οι δύο ανεξάρτητες μεταβλητές που επελέγησαν στην παρούσα έρευνα παρουσιάζουν υψηλή συνάφεια, σε πολλές περιπτώσεις φαίνεται να επηρεάζουν διαφορετικά ή ανεξάρτητα η μία από την άλλη τους δείκτες ψυχικής υγείας που μελετήθηκαν.

Επίλογος

Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης οι φτωχοί αποτελούν ομάδα κινδύνου, εφόσον είναι οι πρώτοι που πλήττονται. Παράλληλα, τα άτομα που ήδη νοσούν από ψυχικά νοσήματα, λόγω της υπάρχουσας έκπτωσης της λειτουργικότητάς τους, αποτελούν επίσης ομάδα υψηλού κινδύνου. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος, όπου η φτώχεια ευνοεί τις ψυχιατρικές διαταραχές αλλά και το αντίστροφο. Προτεραιότητα για κάθε χώρα που αντιμετωπίζει οικονομική κρίση είναι η προστασία της ζωής και της βιωσιμότητας των ατόμων που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο, με πρωταρχική πολιτική δράση την υποστήριξη κοινωνικών δικτύων ασφαλείας.³

Σε ατομικό επίπεδο, αξίζει να αντιμετωπίζονται τα αντικειμενικά στρεσογόνα ερεθίσματα, όπως ανεργία, εισόδημα νοικοκυριού, αριθμός μελών οικογένειας, χρέος, οι ατομικές διαφορές στη διαχείριση των χρημάτων, όπως τάσεις εξοικονόμησης χρημάτων ή συσσώρευσης χρεών, και οι οικονομικές γνώσεις και ικανότητες. Η εργασιακή ανασφάλεια φαίνεται να επηρεάζει περισσότερο τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζόμενους και τις γυναίκες. Επίσης, η ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης και η υποστήριξη στον χώρο εργασίας από ανώτερους και συνεργάτες αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν το οικονομικό στρες. Σημαντικό επίσης ρόλο παίζουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, που σχετίζονται με την αυξημένη ευαλωτότητα στην ψυχοκοινωνική απειλή, όπως νεύρωση ή χαμηλή ανοχή στη ματαιώση, τα ατομικά χαρακτηριστικά που αντικατοπτρίζουν την ανάγκη αίσθησης ελέγχου των καταστάσεων και τα χαρακτηριστικά που αφορούν στο γενικό αίσθημα αυτοεκτίμησης και προσωπικής

αξίας. Σε οργανωτικό επίπεδο, θα πρέπει να διερευνώνται οι πρακτικές και πολιτικές που χρησιμοποιούν οι εργοδοτικοί φορείς για να αποκριθούν στις μεταβαλλόμενες συνθήκες. Το πνεύμα δικαιοσύνης, η έγκαιρη ενημέρωση, οι διευκολύνσεις, όπως άδειες άνευ αποδοχών, και οι αποζημιώσεις, δρουν προστατευτικά στην ψυχική υγεία των εργαζόμενων. Σε μακροοικονομικό επίπεδο, θα πρέπει να διερευνώνται τα διεθνή οικονομικά συστήματα, οι κανόνες της αγοράς, οι τιμές των τροφίμων και των καυσίμων, οι διεθνείς οικονομικές συγκυρίες, η βιομηχανική παραγωγή, και πολιτισμικά θέματα, όπως ο υπερκαταναλωτισμός και η χαμηλή ανοχή των κοινωνιών στην καινοτομία.¹⁵

Δεδομένης της σπουδαιότητας αλλά και της πολυπλοκότητας του φαινομένου, κρίνεται σκόπιμη η συμπερίληψη σε μελλοντικές έρευνες περισσότερων

μεταβλητών, που να αφορούν στα πεδία της οικονομίας, της δημόσιας υγείας, της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής. Επίσης, παρόμοιες έρευνες στο μέλλον, σε πιο όψιμο στάδιο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, αναμένεται να διαπιστώσουν περισσότερο αξιόπιστες συσχετίσεις. Τέλος, οι έρευνες αυτές αναμένεται να είναι χρήσιμες σε ενδεχόμενη κατάρτιση προγραμμάτων αντιμετώπισης, μετριάσμου ή πρόληψης των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των πολιτών.

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε τα Γραφεία Στατιστικής και τα Τμήματα Κίνησης των Νοσοκομείων Αιγινήτειο, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Ευαγγελισμός και Γενικό Κρατικό Αθηνών, για τη βοήθεια στη συλλογή των στοιχείων.

Financial crisis and mental health in Greece

O. Giotakos, D. Karabelas, A. Kafkas

Psychiatric Department, 414 Military Hospital, Athens, Greece

Psychiatriki 2011, 22:109–119

Several studies indicate an association between economic crises and psychological burden. To investigate the possible impact of the current economic crisis on mental health in Greece, the association between two economic indicators (unemployment and average income) and mental health variables (psychiatric clinic admittance, visits to outpatients' departments and emergency units, suicides, homicides, mortality rates and divorces) was studied. The data were gathered by the Greek Statistical Service and some others were provided by the following hospitals: Eginition Hospital, Psychiatric Hospital of Attica, Athens General Hospital and Evaggelismos Hospital. Simple and multiple regression analyses were performed on the data. There was no significant correlation between the level of unemployment, as well as the average income, and admittance to the psychiatric clinics. A significant correlation was isolated between unemployment and visits to outpatients' department ($R^2=0.40$, $p=0.001$) and emergency unit ($R^2=0.49$, $p=0.0002$) of Eginition Hospital. The unemployment rate during the period 1981–2008 was positively associated with the number of homicides ($R^2=0.16$, $\beta=0.000049$, $p=0.03$), as well as the number of divorces ($R^2=0.20$, $\beta=0.005$, $p=0.02$) during the same period. The average income showed positive association with the visits to both outpatients' department ($R^2=0.55$, $p<0.001$) and emergency unit ($R^2=0.37$, $p=0.004$) of Eginition Hospital. However, the data from the 4 hospitals of the study revealed a negative correlation between average income and visits to outpatients' departments ($R^2=0.70$, $p=0.02$) and emergency units ($R^2=0.90$, $p<0.001$).

Furthermore, a significant negative correlation between the average income and suicide rates ($R^2=0.37$, $p=0.007$), as well as a positive correlation between the average income and divorce rates ($R^2=0.73$, $p<0.001$) were found. The findings show several similarities with previous surveys in countries with analogous economic crises, such as the Former Eastern Bloc countries, Asian countries and the USA. Future studies, at a more late stage of the economic crisis, are expected to reveal more reliable associations with mental health. Finally, these findings are expected to inform intervention programmes dealing with prevention or mitigation of the impact of economic crisis on citizens' mental health.

Key words: Economic crisis, mental health, suicidality, intervention programmes

Βιβλιογραφία

- Catalano R, Bellows B. If economic expansion threatens public health, should epidemiologists recommend recession? *Int J Epidemiol* 2005, 34:1212-1213
- Murphy GC, Athanasou JA. The effect of unemployment on mental health. *J Occup Organ Psychol* 1999, 72:83-99
- Uutela A. Economic crisis and mental health. *Curr Opin Psychiatry* 2010, 23:127-130
- Butterworth P, Rodgers B, Windsor TD. Financial hardship, socio-economic position and depression: results from the PATH Through the Life survey. *Soc Sci Med* 2009, 69:229-237
- Jenkins R, Bhugra, D, Bebbington P et al. Debt, income and mental disorder in the general population. *Psycholog Med* 2008, 38:1485-1493
- Araya R, Lewis G, Rojas G, Fritsch R. Education and income: which is more important for mental health? *J Epidemiol Commun Hlth* 2003, 57:501-555
- Patel V, Gwanzura F, Simunyu E, Mann A, Lloyd K. The explanatory models and phenomenology of common mental disorder in Harare, Zimbabwe. *Psycholog Med* 1995, 25:1191-1199
- Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Mc Kee M. The health implications of a financial crisis: a review of the evidence. *Ulster Med J* 2009, 78:142-145
- Stuckler D, Basu S, Suhrcke M et al. The public health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet* 2009, 374:315-323
- Gerdtham U, Ruhm CJ. Deaths rise in good economic times: evidence from the OECD. *Econom Hum Biol* 2006, 4:298-316
- Chang SS, Gunnell D, Sterne JAC et al. 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* 2009, 69:1322-1331
- Phillips MR, Liu H, Zhang Y. Suicide and social change in China. *Cult Med Psychiatry* 1999, 23:25-50
- Sundar M. Suicide in farmers in India. *Br J Psychiatry* 1999, 175:585-586
- Paul K, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analyses. *J Vocat Behav* 2009, 74:264-282
- Γιωτάκος Ο. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. *Ψυχιατρική* 2010, 21:195-204

Αλληλογραφία: Ο. Γιωτάκος, Ψυχίατρος, Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Εριφύλης 2, 116 34 Αθήνα, Τηλ.: 210-72 90 496, 6945-464 619
info@obrela.gr