

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία στην Ελλάδα

Η οικονομική κρίση που ταλανίζει τη χώρα μας από το 2009 αναδεικνύει με τον πλέον εμφατικό και συνάμα τραγικό τρόπο την επίδραση των κοινωνικών παραγόντων στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Στην ελληνική περίπτωση προκύπτουν ενδείξεις αρνητικής επίδρασης της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και των ειδικών μονάδων, λαμβάνοντας υπ' όψη ότι βασικοί παράγοντες (π.χ. εισόδημα, απασχόληση) καταγράφουν υποβάθμιση σε ένα γενικότερο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον έντονων ανισοτήτων και έλλειψης ανάλυσης της επίπτωσης των μέτρων πολιτικής (π.χ. μακροοικονομική πολιτική, κοινωνική και προνοιακή πολιτική) στην ψυχική υγεία (health impact assessment). Στην παρούσα εργασία διενεργήθηκε χαρτογράφηση ερευνών, μελετών και συμβολών για τη σχέση οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας στην Ελλάδα με έμφαση στη μεθοδολογική όψη. Επιχειρήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης ξενόγλωσσης και ελληνικής βιβλιογραφίας (2009–2014), καθώς και διερευνητική χαρτογράφηση των μεθοδολογικών επιλογών των ερευνών-«δεδομένων», με κατάδειξη βασικών τάσεων και συσχετίσεων με συγκεκριμένα κριτήρια και όχι μετα-ανάλυση (ποσοτική επεξεργασία εξαγωγής συμπεράσματος). Η εστίαση εντοπίζεται στο μοντέλο «ανεξάρτητης-εξαρτημένης» μεταβλητής και τεχνικών εξέτασης της επίδρασης αυτών σε συνάρτηση με τα αποτελέσματα. Συνολικά, προέκυψαν 31 ερευνητικές μελέτες. Η συντριπτική πλειοψηφία των μελετών εμφανίζεται να υποστηρίζει ότι η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία είναι σημαντικά αρνητική. Η διαφοροποίηση μεταξύ γενικών θεωρήσεων, ανασκοπήσεων και ερευνητικών εργασιών δεν φαίνεται να σχετίζεται με διαφορές ως προς τα αποτελέσματα. Η σημαντικά αρνητική σχέση/επίπτωση κατέχει κυρίαρχο ρόλο είτε η έρευνα χρησιμοποίησε τη σύγκριση διαφορετικών ομάδων είτε την ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης είτε την ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα και οι επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία αποτελούν το τελευταίο διάστημα θέμα που συγκεντρώνει αρκετές δημοσιεύσεις τόσο στον κοινό τύπο όσο και στην επιστημονική βιβλιογραφία. Οι περισσότεροι αναλυτές εστιάζουν στα αποτελέσματα των σχετικών δημοσιεύσεων (ύπαρξη ή μη αιτιώδους σχέσης, διάκριση των πλέον ευάλωτων ομάδων, καταγραφή των επιπτώσεων: άγχος, κατάθλιψη, αυτοκτονία, εξουθένωση).

Παρά την υπαρκτή μεθοδολογική διαφοροποίηση πολλών δημοσιεύσεων και την εμφάνιση αντεγκλήσεων για την τεκμηρίωση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στον δείκτη αυτοκτονιών, η παρούσα εργασία επιχειρεί μέσω της συστηματικής επισκόπησης των σχετικών δημοσιευμάτων

που αναφέρονται αποκλειστικά στο ελληνικό παράδειγμα ή περιλαμβάνουν στοιχεία και για την Ελλάδα, τη διερεύνηση της μεθοδολογικής όψης αυτών των ερευνών και τη συσχέτιση συγκεκριμένων μεθοδολογικών επιλογών με συγκεκριμένα αποτελέσματα.

Τα μεθοδολογικά ερωτήματα που αποτέλεσαν κριτήρια/άξονες για τη χαρτογράφηση και την ανάλυση των ερευνών της παρούσας ανασκόπησης αναφέρονται στην εννοιολογική και στη λειτουργική προσέγγιση της ανεξάρτητης («οικονομική κρίση») και της εξαρτημένης μεταβλητής («ψυχική υγεία»), την ύπαρξη και τον έλεγχο ενδιάμεσων/παρεμβαλλόμενων μεταβλητών, τις ερευνητικές στρατηγικές για τη μελέτη της σχέσης/επίδρασης μεταξύ οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας, τους μεθοδολογικούς περιορισμούς και τις προτάσεις των ίδιων των ερευνητών για περαιτέρω έρευνα.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2016, 33(6):739–750
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2016, 33(6):739–750

**Α. Παπαϊωάννου,
Ι.Δ. Μπεργιαννάκη**

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, «Αιγινήτειο»
Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

The economic crisis and mental
health in Greece

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Ελλάδα
Οικονομική κρίση
Ψυχική υγεία

Υποβλήθηκε 3.2.2016
Εγκρίθηκε 18.2.2016

Η σημασία της ανασκόπησης με εστίαση στη μεθοδολογία δεν έχει καθαρά και μόνο ερευνητικό ενδιαφέρον, αλλά εμμέσως έχει ενδιαφέρον και στο πεδίο διαμόρφωσης δημόσιων πολιτικών, στον βαθμό που η εξέταση της επίδρασης της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία ενδυναμώνει το κοινωνικό/ολιστικό πρότυπο της ψυχικής υγείας.

Στο πεδίο της εννοιολογικής και θεωρητικής προσέγγισης, αναδεικνύεται το ολιστικό πρότυπο προσέγγισης που αντιλαμβάνεται την ψυχική υγεία ως πολυπαραγοντικό φαινόμενο με πολλούς και σημαντικούς κοινωνικούς προσδιοριστές. Στο πεδίο της πραγματολογικής προσέγγισης, παρουσιάζονται βασικά στοιχεία για την οικονομική κρίση και την ψυχική υγεία στην Ελλάδα, ενώ στο πεδίο της μεθοδολογίας τίθενται οι βασικές ερωτήσεις προς έρευνα και παρουσιάζονται οι κύριες επιλογές ως προς τη μεθοδολογική στρατηγική των ερευνητών (σύγκριση διαφορετικών ομάδων, συναφειακή προσέγγιση-ανάλυση παλινδρόμησης, ανάλυση συσχέτισης, λογιστική παλινδρόμηση, ανάλυση χρονοσειράς, διερευνητική-περιγραφική).

Τέλος, διατυπώνονται προτάσεις πολιτικής στη βάση των ευρημάτων των μελετών της ανασκόπησης. Οι προτάσεις αναδεικνύουν τη σημασία στήριξης του δημόσιου υγειονομικού και κοινωνικού συστήματος για τον μετριασμό των επιπτώσεων της κρίσης στην ψυχική υγεία, τη στήριξη εξειδικευμένων υπηρεσιών σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, την ενθάρρυνση και την ανάπτυξη περαιτέρω έρευνας για τις επιπτώσεις της κρίσης στο υγειονομικό σύστημα και στην ψυχική υγεία, αλλά και την εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής για την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Οι προτάσεις αυτές βρίσκονται σε αρμονία τόσο με το ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο προσέγγισης της ψυχικής υγείας ως πολυπαραγοντικού φαινομένου με σημαντικούς κοινωνικούς προσδιοριστές όσο και με τα ευρήματα των ερευνών της παρούσας ανασκόπησης.

2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ, ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΕΣ ΟΨΕΙΣ

2.1. Εννοιολογικές και θεωρητικές προσεγγίσεις

Η ψυχική υγεία είναι μια έννοια που εμφανίζεται, ουσιαστικά, μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, αρχικά ταυτόσημη της ψυχικής υγιεινής και αργότερα ως δηλωτική μιας κατάστασης, μιας διάστασης της υγείας, αλλά και ως κοινωνικό κίνημα για τη διαφορετική αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας και των ψυχικά ασθενών.¹

Η ψυχική υγεία προσεγγίζεται ως πολυπαραγοντικό φαινόμενο σε αντίθεση με το βιοϊατρικό πρότυπο. Σύμφωνα με το ολιστικό πρότυπο, η (ψυχική) υγεία επηρεάζεται από βιολογικούς παράγοντες, από ατομικές συμπεριφορές που

σχετίζονται με την υγεία, αλλά και από δομικούς κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας θεωρούνται ότι έχουν κυρίαρχο ρόλο,²⁻⁵ με χαρακτηριστικούς τέτοιους δείκτες το εισόδημα, το επίπεδο εκπαίδευσης, την απασχόληση, την κοινωνική τάξη, το φύλο και την εθνικότητα.⁶

Σημαντικός είναι επίσης ο ρόλος των συνθηκών, των ενδιάμεσων μεταβλητών μεταξύ οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας, όπως υλικές συνθήκες, συμπεριφορικοί, βιολογικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες,⁷ ακόμη και του ίδιου του υγειονομικού συστήματος, που επηρεάζει μέσω της διαφοροποιημένης πρόσβασης των πολιτών στην υγειονομική φροντίδα τη λειτουργία και τη θέση όσων αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, είτε θετικά (π.χ. ενδυνάμωση) είτε αρνητικά (π.χ. αποκλεισμοί πρόσβασης, χαμηλή ποιότητα).⁸ Η σημασία των δημόσιων πολιτικών αποκτά ολοένα και μεγαλύτερο ενδιαφέρον στον περιορισμό των αρχικά αναμενόμενων δευτερογενών επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία.⁶ Στην ελληνική περίπτωση, αναμένονται ενδείξεις αρνητικής επίδρασης της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και των ειδικών ομάδων, λαμβάνοντας υπ' όψη ότι βασικοί παράγοντες καταγράφουν υποβάθμιση σε ένα γενικότερο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον έντονων ανισοτήτων.⁹⁻¹¹

2.2. Πραγματολογικές όψεις

2.2.1. Η οικονομική κρίση. Η οικονομική ύφεση επιμένει 7 συνεχόμενα έτη, με την ανεργία να σημειώνει εκρηκτική άνοδο, από το 7,4% το 2008 στο 27,6% το 2013,¹² με τον απόλυτο αριθμό των ανέργων να υπερβαίνει το 1,5 εκατομμύριο συμπολίτες μας! Η ομάδα των νέων, ηλικίας 15-24 ετών, αντιμετωπίζει ανεργία της τάξης του 55%. Ολοένα και περισσότεροι πολίτες βρίσκονται αντιμέτωποι με συρρίκνωση ή παντελή έλλειψη πρόσβασης σε υγειονομική φροντίδα, λόγω απώλειας των ασφαλιστικών δικαιωμάτων τους.

Την ίδια περίοδο, καταγράφεται αύξηση της σχετικής φτώχειας και της στέρησης βασικών υλικών αγαθών.¹² Ο δείκτης σχετικής φτώχειας αυξήθηκε από το 19,7% το 2009 στο 23,1% το 2012 (περίπου 2.536.000 άνθρωποι). Τα παιδιά και οι άνεργοι αντιμετωπίζουν συστηματικά υψηλότερο κίνδυνο φτώχειας από τον υπόλοιπο πληθυσμό.¹³ Τα παιδιά, ηλικίας μέχρι 17 ετών, αντιμετωπίζουν σε ποσοστό περίπου 24% τον κίνδυνο φτώχειας έναντι 44% των ανέργων (εισοδήματα 2010). Το ποσοστό του πληθυσμού που κινδυνεύει από φτώχεια ή και κοινωνικό αποκλεισμό καταγράφει άνοδο από το 27,6% το 2009 στο 34,6% το 2012. Στην Ελλάδα, 3.795.000 άνθρωποι κινδυνεύουν από φτώχεια ή και κοινωνικό αποκλεισμό έναντι 3.007.000 ανθρώπων το 2009.

2.2.2. *Η ψυχική υγεία.* Τόσο οι αναφορές στον τύπο όσο και η σχετική επιστημονική αρθρογραφία αφορούν στην «καταθλιπτική Ελλάδα» και στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των Ελλήνων.¹⁴⁻¹⁹

Σχετικά με τον γενικό πληθυσμό, καταγράφεται αύξηση της επικράτησης του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου από 3,3% το 2008 στο 12,3% το 2013 και επισημαίνεται η ύπαρξη σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στον υψηλό βαθμό οικονομικής δυσχέρειας και επικράτησης της μείζονος κατάθλιψης, με πληττόμενους κυρίως τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (45 ετών και άνω), τα άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου, τους έγγαμους, όσους διαβιώνουν στην Αθήνα και τους ανέργους.²⁰⁻²⁴ Έρευνα²⁵ έδειξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού ανεργίας και των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία και στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) του «Αιγινήτειου» Νοσοκομείου, θετική συσχέτιση της ανεργίας με τον αριθμό αυτοκτονιών και με τον αριθμό διαζυγίων και θετική συσχέτιση του αριθμού των αυτοκτονιών με τη μείωση του μέσου εισοδήματος.

Σε άλλη ερευνητική μελέτη²⁶ γίνεται αναφορά στη συμβολική κατάρρευση που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι σε συνθήκες ανεργίας/απότομης μείωσης του εισοδήματός τους και τη συμβολή της εν λόγω κατάρρευσης στην αύξηση του κινδύνου εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, με αναφορά σε στοιχεία της Γραμμής Βοήθειας για την Κατάθλιψη.²⁷ Είναι αξιοσημείωτο ότι από ερευνητικές προσεγγίσεις της οικονομικής κρίσης στη βάση ανάλυσης των μετατραυματικών διαταραχών εκτιμάται πως το 50% περίπου του πληθυσμού, σύμφωνα με διεθνείς έρευνες, εκδηλώνουν συμπτώματα, όπως διαταραχές ύπνου, ευερεθιστότητα, επιθετικότητα, ανασφάλεια και έλλειψη εμπιστοσύνης προς άτομα και θεσμούς.²⁸⁻³⁰

Όσον αφορά στα ειδικά κοινά, σε πιλοτική έρευνα³¹ διαπιστώθηκε ότι το 13,6% των νοσηλευτών εμφάνιζε σημεία κατάθλιψης και παράμετροι όπως το φύλο, η εκπαίδευση και η ηλικία και ιδιαίτερα οι μεταξύ τους συσχετίσεις φάνηκε να επηρεάζουν τις αντιλήψεις και την επαγγελματική κατάσταση των νοσηλευτών σε συνθήκες οικονομικής κρίσης.

2.3. Μεθοδολογικές όψεις

Η μεθοδολογική όψη αναφέρεται στην επιλογή των λειτουργικών δεικτών και την επιλογή της στρατηγικής εξέτασης της συσχέτισης ή ακόμη και της εξάρτησης μεταξύ δύο μεταβλητών. Ένα σύνολο θεμάτων αναδεικνύουν τη μεθοδολογική όψη του ζητήματος, όπως η μεθοδολογική προσέγγιση της σύνδεσης της οικονομικής κρίσης με την ψυχική υγεία, η χρήση ενδιάμεσων μεταβλητών και η ακολουθούμενη ερευνητική στρατηγική. Η επιλογή συγκεκριμένων

δεικτών έχει τη δική της αυτοτελή μεθοδολογική σημασία και επίπτωση για την εξωτερική εγκυρότητα των ευρημάτων, πόσω μάλλον που έννοιες, όπως οικονομική κρίση και ψυχική υγεία, επιδέχονται ποικίλων λειτουργικών δεικτών σε δεδομένα θεωρητικά πλαίσια ή θεωρητικά σχήματα.

Η οικονομική κρίση προσεγγίζεται λειτουργικά μέσω των δεικτών της ανεργίας, της μεταβολής του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ), της μεταβολής των διαθέσιμων οικογενειακών προϋπολογισμών, των υπερχρεώσεων των νοικοκυριών, της μείωσης των δημόσιων δαπανών για την κοινωνική προστασία κ.ά. Ο πιο συχνά χρησιμοποιημένος δείκτης στη βιβλιογραφία φαίνεται να είναι ο δείκτης της ανεργίας.^{32,33}

Η ψυχική υγεία, επίσης, προσεγγίζεται με διάφορους δείκτες, ιδιαίτερα στο πλαίσιο ανάπτυξης της σχετικής στατιστικής στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) και στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Οι χρησιμοποιούμενοι δείκτες αναφέρονται σε συγκεκριμένες εννοιολογικές προσεγγίσεις της ψυχικής υγείας, όπως η διάκριση μεταξύ θετικής και αρνητικής ψυχικής υγείας³⁴ και διαφορετικά επίπεδα ανάλυσης.

Και οι τρεις διεθνείς οργανισμοί³⁵⁻³⁷ που ασχολούνται με την πολιτική ψυχικής υγείας συγκλίνουν στη χρησιμοποίηση του δείκτη των αυτοκτονιών, δηλαδή ενός δείκτη αρνητικής ψυχικής υγείας. Το γεγονός αυτό βρίσκεται σε δυσαρμονία με την υιοθέτηση του ολιστικού προτύπου της ψυχικής υγείας. Είναι επίσης αξιοσημείωτο ότι ο επίσημος αριθμός των αυτοκτονιών είναι υποτιμημένος λόγω του κοινωνικού στίγματος ή ακόμη και των κριτηρίων αναφοράς/ταξινόμησης.³⁸

Οι ερευνητικές στρατηγικές, γενικά, περιλαμβάνουν την πειραματική στρατηγική, τη σύγκριση διαφορετικών ομάδων, τη συναφειακή στρατηγική και τη διερευνητική-περιγραφική στρατηγική.³⁹ Η πειραματική στρατηγική θεωρείται ότι προσφέρει τη μεγαλύτερη δυνατή βεβαιότητα για τη σχέση μεταξύ των υπό έρευνα μεταβλητών και προϋποθέτει τη διατύπωση σαφούς ερευνητικής υπόθεσης, την απόδοση τιμών στις μεταβλητές, κατάλληλη χρονική διάρκεια της πειραματικής επίδρασης, καθώς και έλεγχο των παραγόντων που μπορεί να επηρεάζουν την ανεξάρτητη μεταβλητή. Προφανώς, η πειραματική μέθοδος συναντά τεράστια ηθικά και άλλα προβλήματα για την εφαρμογή της σε ανθρώπινο πληθυσμό⁴⁰ και ως εκ τούτου δεν μπορεί να είναι αποδεκτή μεθοδολογική επιλογή στο υπό εξέταση θέμα της σχέσης μεταξύ οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας.

Η δεύτερη ερευνητική στρατηγική αναφέρεται στη σύγκριση διαφορετικών ομάδων, δηλαδή ομάδων που διαφέρουν ως προς μια μεταβλητή (διαφορική μεταβλητή/

ανεξάρτητη μεταβλητή) και συγκρίνονται ως προς μια άλλη μεταβλητή (συγκρινόμενη/εξαρτημένη μεταβλητή). Η ύπαρξη σημαντικής διαφοράς μεταξύ των δύο ομάδων καταδεικνύει την ύπαρξη συνάφειας μεταξύ της διαφορικής και της συγκρινόμενης μεταβλητής, με την προϋπόθεση ελέγχου της επίδρασης τυχόν τρίτων μεταβλητών που επενεργούν και νοθεύουν τη σχέση/επίδραση μεταξύ διαφορικής και συγκρινόμενης μεταβλητής. Είναι εμφανές ότι σε αυτή την περίπτωση δεν υπάρχει εκ των προτέρων και καθολική «εξίσωση» των ομάδων ως προς τις τρίτες μεταβλητές, ενώ οι μετρήσεις των δύο μεταβλητών πραγματοποιούνται εκ των υστέρων και την ίδια χρονική στιγμή (με αποτέλεσμα τη δυσχέρεια καθορισμού της χρονικής σειράς εμφάνισης των δύο μεταβλητών).

Η τρίτη στρατηγική, η στρατηγική της συνάφειας, χρησιμοποιεί τον αντίστοιχο στατιστικό δείκτη προκειμένου να ποσοτικοποιήσει τον βαθμό συμμεταβολής των δύο μεταβλητών.⁴¹ Η εν λόγω στρατηγική προϋποθέτει ένα δείγμα και για κάθε υποκείμενο του δείγματος μια μέτρηση για τη μεταβλητή. Και στη συγκεκριμένη περίπτωση, η συνάφεια (ποσοτικά ορισμένη) μπορεί να είναι δηλωτική μιας συμμεταβολής που οφείλεται στην επίδραση μιας τρίτης μεταβλητής και ως εκ τούτου να μην είναι δυνατό να υποστηριχθεί αιτιώδης σχέση (νόθος συνάφεια). Ωστόσο, η συναφειακή προσέγγιση καταλήγει σε βαθμό συσχέτισης, με αριθμητική διαβάθμιση που έχει μεγαλύτερη περιγραφική αξία και η οποία επιτρέπει την πρόβλεψη των τιμών μιας μεταβλητής από τις τιμές της άλλης. Επίσης, επιτρέπει και τον εντοπισμό (χρησιμοποιώντας τη στατιστική μέθοδο ανάλυσης παραγόντων) θεμελιακών διαστάσεων στη δομή μιας σύνθετης μορφής συσχέτισης/επίδρασης μεταξύ των μεταβλητών, ενώ η ανάπτυξη λογισμικών εργαλείων για σύνθετες αλγεβρικές πράξεις έχει διευκολύνει τον έλεγχο επίδρασης τρίτων μεταβλητών μέσω ποικίλων στατιστικών μεθόδων.⁴²

Σε κάθε περίπτωση, η χρήση στατιστικών εργαλείων και μεθόδων για την κατάδειξη αιτιωδών σχέσεων στο πεδίο των ανθρώπινων συμπεριφορών και αλληλεπιδράσεων δεν μπορεί παρά να έχει υποστηρικτικό ρόλο στη συνολική ερευνητική προσπάθεια. Όπως πολύ εύστοχα έχει διατυπωθεί, «η Στατιστική βοηθά τον ερευνητή να αποδεχθεί ή να απορρίψει τις υποθέσεις του αναφορικά με τα δεδομένα, πάντοτε όμως με έναν περιορισμένο βαθμό βεβαιότητας (ή εμπιστοσύνης): τίποτα περισσότερο, τίποτα λιγότερο».⁴³

Η τέταρτη ερευνητική στρατηγική είναι διερευνητική-περιγραφική. Η στρατηγική αυτή αναφέρεται σε ερευνητικά ερωτήματα (και όχι υποθέσεις), με ελάχιστους περιοριστικούς ελέγχους και σκόπιμες παρεμβάσεις. Εδώ, η έμφαση δίνεται στη φυσική ανάπτυξη των φαινομένων, στην πα-

ρατήρηση και στην περιγραφή των γεγονότων στο πραγματικό περιβάλλον τους, καθώς και στην αναζήτηση και στη χαρτογράφηση γενικών τάσεων και πιθανών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών του ερευνητικού ερωτήματος.⁴⁴

2.4. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία στην Ελλάδα της κρίσης. Υπάρχει ανάγκη για μια ολοκληρωμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση;

Η σχέση της οικονομικής κρίσης με την ψυχική υγεία στην Ελλάδα της κρίσης έχει αποκτήσει ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον τόσο για επιστημονικούς/ερευνητικούς λόγους όσο και για λόγους διαμόρφωσης, υλοποίησης και αξιολόγησης δημοσίων πολιτικών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα στο πεδίο της επιστημονικής συζήτησης αποτελεί η διαμάχη ερευνητών για τη συσχέτιση ή την αιτιώδη σχέση της οικονομικής κρίσης και της δημοσιονομικής λιτότητας με τον συνολικό αριθμό αυτοκτονιών στην Ελλάδα την περίοδο της κρίσης.⁴⁵⁻⁴⁹

Η διαπίστωση και μόνο της αύξησης ή μη των αυτοκτονιών στην Ελλάδα την περίοδο της κρίσης αποτελεί πεδίο διαφοροποιημένων προσεγγίσεων: Χρησιμοποιούνται διαφορετικοί λειτουργικοί ορισμοί (αριθμός αυτοκτονιών, δείκτης αυτοκτονιών), τονίζεται η ενδεχόμενη υποεκτίμηση καταγραφής των αυτοκτονιών στην Ελλάδα λόγω του κοινωνικού στίγματος και επισημαίνεται η τυχόν χρονική υστέρηση ως προς την αύξηση των αυτοκτονιών εξ αιτίας της κρίσης.

Περαιτέρω, χρησιμοποιούνται ποικίλες μεθοδολογικές επιλογές για την υποστήριξη της σχέσης μεταξύ οικονομικής κρίσης/δημοσιονομικής λιτότητας και αυτοκτονιών (από χρονολογικές σειρές με κατάδειξη της τάσης μέχρι αναδρομικές μελέτες σε αρχεία νοσοκομείων και τηλεφωνικές έρευνες για την εκτίμηση ψυχικών χαρακτηριστικών και συσχέτισή τους με την οικονομική κρίση). Σε κάποιες περιπτώσεις, αμφισβητείται η χρονική αλληλουχία ανεργίας και αυτοκτονίας (επομένως, πλήττεται η στήριξη της αιτιώδους σχέσης) και τονίζεται το πολύ υψηλό ποσοστό συννοσηρότητας με ψυχικές διαταραχές μεταξύ όσων αυτοκτονούν.^{50,51} Επίσης, τονίζεται η αδυναμία λόγω της χρήσης διοικητικών δεικτών και αρχείων, δευτερογενών δηλαδή δεδομένων.⁵²⁻⁵⁴

Σε επίπεδο δημόσιων πολιτικών, οι διαφορετικές μεθοδολογικές επιλογές και τα διαφορετικά αποτελέσματα των ερευνητών στηρίζουν διαφορετικές προτάσεις δημόσιας πολιτικής. Για παράδειγμα, προτείνονται μέτρα κοινωνικής πολιτικής και στήριξης της απασχόλησης, ενίσχυσης των υγειονομικών υπηρεσιών, ανάπτυξης προγραμμάτων προαγωγής της ψυχικής υγείας στον γενικό πληθυσμό ή εστίασης σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες.⁵⁵⁻⁵⁸

3. Η ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1. Σκοπός της ανασκόπησης

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η χαρτογράφηση ερευνών που ασχολούνται με την εξέταση της οικονομικής κρίσης και την ψυχική υγεία στην Ελλάδα, με έμφαση στη μεθοδολογική όψη τους. Οι τελικά επιλεγμένες δημοσιεύσεις που εντάχθηκαν στον πληθυσμό της εν λόγω μελέτης αναλύθηκαν ως προς την επιλογή των ανεξάρτητων και των εξαρτημένων μεταβλητών, τον σκοπό της έρευνας, τον πληθυσμό/δείγμα, τη μεθοδολογική προσέγγισή τους (ερευνητική στρατηγική) και τα αποτελέσματά τους. Αντικείμενο της ανάλυσης υπήρξαν όχι μόνο ερευνητικές εργασίες (original research papers) αλλά και γενικές θεωρήσεις (conceptual papers) και ανασκοπήσεις (reviews).

3.2. Χρονική περίοδος αναφοράς, μέθοδος εντοπισμού των ερευνών, κριτήρια συμπερίληψης-αποκλεισμού

Ο εντοπισμός των δεδομένων της παρούσας ανασκόπησης αφορά στη χρονική περίοδο 2009–2014. Διενεργήθηκε αναζήτηση με τον συνδυασμό των όρων “Greece”, “crisis” και “mental health” τόσο στους τίτλους όσο και στις περιλήψεις των άρθρων στις ακόλουθες βάσεις δεδομένων: PubMed,⁵⁹ European Observatory on Health Systems and Policies/Health and Financial Crisis Monitor (HFCM)⁶⁰ και στο περιοδικό *Lancet*.⁶¹

Κριτήρια συμπερίληψης/αποκλεισμού των μελετών ήταν η εξέταση της οικονομικής κρίσης σε σχέση με την ψυχική υγεία, με αναφορές στην Ελλάδα, και η αυτοτελής παρουσία των δημοσιεύσεων, στοιχείο που απέκλεισε σύντομες ανακοινώσεις (correspondence letters, postscripts, author’s replies). Επίσης, αποκλείστηκαν από τα τελικά δεδομένα μας δημοσιεύσεις στις οποίες δεν παρέχεται ελεύθερη πρόσβαση ή δεν ήταν εφικτός ο εντοπισμός ηλεκτρονικής πρόσβασης. Η έρευνα μόνο σε αγγλόγλωσσα και ελληνόγλωσσα δημοσιεύματα συνιστά μεροληψία της παρούσας εργασίας.

3.3. Το σύνολο των τελικών δεδομένων και το θεματικό είδος

Η αρχική ηλεκτρονική έρευνα με τον συνδυασμό των λέξεων-κλειδιών (βλέπε ενότητα 2.2.) κατέληξε σε αρχικό κατάλογο με 65 δημοσιεύσεις: 16 δημοσιεύσεις στην PubMed, 22 δημοσιεύσεις στο HFCM και 27 δημοσιεύσεις στο περιοδικό *Lancet*.

Ελέγχοντας για την ύπαρξη δημοσιεύσεων που είτε δεν διακρίνονταν από την ύπαρξη ερευνητικής αυτοτέλειας (8 δημοσιεύσεις) είτε ήταν άσχετες προς τη διερεύνηση

των δύο μεταβλητών στην Ελλάδα (17 δημοσιεύσεις) είτε δεν υπήρχε ελεύθερη πρόσβαση (μία μελέτη), ο αρχικός πληθυσμός των 65 δημοσιεύσεων μειώθηκε, διαμορφώνοντας έτσι έναν ενδιάμεσο κατάλογο 40 δημοσιεύσεων. Ο ενδιάμεσος κατάλογος ελέγχθηκε ως προς την ύπαρξη διπλο- και τριπλο-εγγραφών (9 δημοσιεύματα), διαμορφώνοντας έτσι έναν τελικό κατάλογο 31 δημοσιεύσεων. Τα ειδικότερα χαρακτηριστικά των δημοσιεύσεων παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Συχνότητες βασικών χαρακτηριστικών των δημοσιεύσεων.

Χαρακτηριστικά δημοσιεύσεων	n=31	%
<i>Είδος δημοσίευσης</i>		
Ερευνητικές εργασίες	21	67,7
Ανασκοπήσεις	6	19,4
Γενικές θεωρήσεις	4	12,9
<i>Έτος δημοσίευσης</i>		
2014	7	22,6
2013	11	35,5
2012	5	16,1
2011	6	19,4
2010	2	6,5
<i>Χώρα εστίασης</i>		
Ελλάδα	21	67,7
Ευρύτερο γεωγραφικό πλαίσιο (περιλαμβανομένης της Ελλάδας)	10	32,3
<i>Πηγή δημοσίευσης</i>		
Ψυχιατρική	8	25,8
The Lancet	5	16,1
Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής	2	6,5
ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ	2	6,5
Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας	1	3,2
Health Policy	1	3,2
Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης	1	3,2
Το Βήμα του Ασκληπιού	1	3,2
Social Science and Medicine	1	3,2
World Psychiatry	1	3,2
European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience	1	3,2
Journal of Affective Disorders	1	3,2
American Journal of Public Health	1	3,2
Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology	1	3,2
Public Health	1	3,2
International Journal of Medical Sciences	1	3,2
Journal Epidemiology Community Health	1	3,2
BMJ	1	3,2

3.4. Οικονομική κρίση: Η ανεξάρτητη μεταβλητή (X)

Η οικονομική κρίση προσεγγίζεται με διαφορετικούς εννοιολογικούς και λειτουργικούς ορισμούς, αναμενόμενο στοιχείο λόγω των διαφορετικών ειδών μελετών αλλά και των διαφορετικών ερευνητικών στρατηγικών που υιοθετούνται (πίν. 2). Η πλειοψηφία των αναφορών στην έννοια της οικονομικής κρίσης παραπέμπει κυρίως στην ανεργία (31,7%), στην ύφεση (19,5%), στην περικοπή των δαπανών υγείας-πρόνοιας και γενικά των δημόσιων δαπανών (13,4%), καθώς και στην εισοδηματική αβεβαιότητα και εισοδηματική υποβάθμιση (12,2%).

Η χρήση λειτουργικών ορισμών/μεταβλητών για την ποσοτική αποτύπωση της ανεξάρτητης μεταβλητής/προβλεπτικής μεταβλητής παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον. Σχεδόν στις μισές έρευνες των δεδομένων μας (34,1%) χρησιμοποιεί κάποιο συγκεκριμένο έτος ή χρονικές περιόδους ως ψευδομεταβλητές (dummy variables) για να διακρίνει μεταξύ της περιόδου πριν από την κρίση και κατά την κρίση και να ελέγξει τη διαφοροποίηση χαρακτηριστικών ψυχικής υγείας στον υπό έρευνα πληθυσμό.

Στις έρευνες της παρούσας ανασκόπησης χρησιμοποιούνται και άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές, όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, τόπος κατοικίας, εκπαιδευτικό επίπεδο, προκειμένου να ελεγχθούν ως προς τη συμβατικότητα με την κύρια ανεξάρτητη μεταβλητή και να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα για την «καθαρή» επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία.

3.5. Ψυχική υγεία: Η εξαρτημένη μεταβλητή (Y)

Και στην περίπτωση της ψυχικής υγείας, τόσο η εννοιολογική όσο και η λειτουργική προσέγγιση ποικίλλει μεταξύ των ερευνητών. Η εννοιολογική προσέγγιση συγκεντρώνεται κυρίως γύρω από τρεις επί μέρους διαστάσεις: την αυτοκτονία (30,3% των αναφορών), την κατάθλιψη (21,2%) και τις αγχώδεις διαταραχές (12,1%). Οι υπόλοιπες προσεγγίσεις αναφέρονται σε κατάχρηση ουσιών, αίσθημα αβεβαιότητας/ανασφάλειας/απόγνωσης, επιθετικότητα/κακοποίηση, αίσθημα οδύνης/οργής, υποτροπές και εξουθένωση (πίν. 3).

Η λειτουργική προσέγγιση της ψυχικής υγείας ποικίλλει μεταξύ των ερευνητών αλλά με μικρότερη διασπορά σε σχέση με την εννοιολογική ποικιλία. Ο δείκτης αυτοκτονιών (αριθμός αυτοκτονιών ανά 100.000 κατοίκους) συγκεντρώνει το 43,5% των αναφορών και αποτελεί τον κυρίαρχο δείκτη στις έρευνες που χρησιμοποιούν μόνο δευτερογενή στοιχεία. Η κλινική διάγνωση DSM IV συγκεντρώνει το 26,1% των αναφορών και αποτελεί τον βασικό δείκτη στις πρωτογενείς έρευνες (μαζί με ερωτηματολόγια αυτο-αντίληψης της υγείας/εξουθένωσης).

Πίνακας 2. Οικονομική κρίση: Η ανεξάρτητη μεταβλητή.

Εξειδίκευση έννοιας «Οικονομική κρίση»	Αριθμός αναφορών	
	(n=82)	%
Ανεργία	26	31,7
Ύφεση	16	19,5
Περικοπή δαπανών για υγεία-πρόνοια/γενικά δημόσιων δαπανών (ΛΙΤΟΤΗΤΑ)	11	13,4
Εισοδηματική αβεβαιότητα/μείωση εισοδήματος	10	12,2
Αύξηση φτώχειας	4	4,9
Αύξηση κοινωνικού αποκλεισμού	4	4,9
Εργασιακή ανασφάλεια	3	3,7
Αύξηση κοινωνικών ανισοτήτων	3	3,7
Υπερχρέωση νοικοκυριών	2	2,4
Υποβάθμιση επιπέδου διαβίωσης	2	2,4
Ελαστικοποίηση σχέσεων εργασίας	1	1,2
Λειτουργικοί ορισμοί/δείκτες	(n=41)	%
Ψευδομεταβλητή έτος/έτη (dummy variable)- Σύνολο	14	34,1
Ψευδομεταβλητή έτος (2007, 2011) dummy	2	4,9
Ψευδομεταβλητή έτος (2008, 2011) dummy	2	4,9
Ψευδομεταβλητή έτος (2009, 2011) dummy	2	4,9
Ψευδομεταβλητή έτος (2001–2007, 2008–2011) dummy	1	2,4
Ψευδομεταβλητή έτος (2008, 2009) dummy	1	2,4
Ψευδομεταβλητή έτος (2006, 2011) dummy	1	2,4
Ψευδομεταβλητή έτος (2009–2012, 2005–2008) dummy	1	2,4
Ψευδομεταβλητή έτος (2007) dummy	1	2,4
Ψευδομεταβλητή έτος (2009, 2011) dummy	1	2,4
Ψευδομεταβλητή έτος (2007, 2009) dummy	1	2,4
Ψευδομεταβλητή έτος (2009, 2000–2007) dummy	1	2,4
Δείκτης ανεργίας	13	31,7
Ετήσια μεταβολή ΑΕΠ	10	24,4
Μέσο εισόδημα	2	4,9
Δημόσιες δαπάνες (% ΑΕΠ)	1	2,4
Ελλείψεις υγειονομικού υλικού	1	2,4
Πηγές δεικτών	(n=17)	%
ΕΣΥΕ/ΕΛΣΤΑΤ	8	47,1
ΟΟΣΑ	2	11,8
ILO	2	11,8
Eurostat	2	11,8
ΔΝΤ	1	5,9
INE ΓΣΕΕ	1	5,9
Παγκόσμια τράπεζα	1	5,9

ΑΕΠ: Ακαθάριστο εγχώριο προϊόν, ΕΣΥΕ/ΕΛΣΤΑΤ: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος/Ελληνική Στατιστική Αρχή, ΟΟΣΑ: Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, ILO: Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (International Labour Organization), Eurostat: Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία, ΔΝΤ: Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, INE ΓΣΕΕ: Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ (Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος)

Πίνακας 3. Ψυχική υγεία: Η εξαρτημένη μεταβλητή.

		Αριθμός αναφορών	
Εξειδίκευση έννοιας «Ψυχική υγεία»	(n=66)		%
Αυτοκτονία	20		30,3
Κατάθλιψη	14		21,2
Αγχώδης διαταραχή	8		12,1
Αυτοκτονικότητα (πρόθεση και απόπειρες)	5		7,6
Κατάχρηση ουσιών	5		7,6
Ανθρωποκτονία	4		6,1
Αίσθημα ανασφάλειας και αβεβαιότητας	3		4,5
Αίσθημα απόγνωσης και αβοήθητου	2		3,0
Επιθετικότητα/κακοποίηση	2		3,0
Αισθήματα οδύνης και οργής	1		1,5
Υποτροπές	1		1,5
Εξουθένωση (burnout)	1		1,5
Λειτουργικοί ορισμοί/δείκτες	(n=23)		%
Δείκτης αυτοκτονιών (αριθμός αυτοκτονιών/100.000 πληθυσμού)	10		43,5
Κλινική διάγνωση DSM IV	6		26,1
Αυτο-αντίληψη ψυχικής υγείας	2		8,7
Αριθμός αυτοκτονιών	2		8,7
Χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας (νοσηλεία, εξωτερικά ιατρεία, τμήμα επειγόντων περιστατικών)	1		4,3
Αναφορές (άμεσες ή έμμεσες) στην οικονομική κρίση των καλούντων στη Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη	1		4,3
Δείκτης εξουθένωσης Maslach	1		4,3
Πηγές δεικτών/δεδομένων	(n=22)		%
ΠΟΥ	7		31,8
Κλινική συνέντευξη (και τηλεφωνική)	5		22,7
ΕΣΥΕ/ΕΛΣΤΑΤ	4		18,2
Ερωτηματολόγιο	2		9,1
Eurostat	2		9,1
Ιστορικά ασθενών	1		4,5
OECD	1		4,5

DSM: Diagnostic and Statistical Manual, ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ΕΣΥΕ/ΕΛΣΤΑΤ: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος/Ελληνική Στατιστική Αρχή, Eurostat: Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία, OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development

3.6. Πώς εξετάζεται η σχέση ανεξάρτητης και εξαρτημένης μεταβλητής;

Η χαρτογράφηση των 21 ερευνητικών εργασιών της εν λόγω ανασκόπησης ως προς την ακολουθητέα ερευνητική στρατηγική δείχνει την επικράτηση της σύγκρισης

διαφορικών ομάδων (37,5%), ακολουθούμενης από την ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης (25%) και την ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (20,8%) (πίν. 4). Η σύγκριση διαφορικών ομάδων στηρίζεται στη χρήση συγκεκριμένων ετών ή χρονικών διαστημάτων ως ψευδομεταβλητών, σχηματίζοντας έτσι μια πειραματική ομάδα και μια ομάδα ελέγχου.

Εύλογα, λόγω της κατηγορικής κλίμακας στην κοινωνική έρευνα και στην ύπαρξη ανεξάρτητων δειγμάτων, η χρήση του στατιστικού κριτηρίου χ^2 εμφανίζεται στο 33,3% των ερευνητικών εργασιών (πίν. 4) για τον έλεγχο της εξάρτησης δύο μεταβλητών, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν περιορισμοί και όροι στη χρήση του.⁴⁴ Ακολουθούν τα στατιστικά κριτήρια t (19%) και odds ratio (19%).

Στο πεδίο των μεθοδολογικών περιορισμών, σχεδόν στις μισές μελέτες δεν γίνεται κάποια αναφορά σε περιορισμούς της ακολουθούμενης μεθοδολογίας! (48,4% των μελετών). Οι περιορισμοί που αναφέρονται πιο συχνά είναι η συγχρονική φύση της έρευνας (20%), η έλλειψη ή η χρονική στέρση δημοσίευσης στοιχείων (16,7%), ο ρόλος της προϋπάρχουσας νόσου ως στρεβλωτικού παράγοντα της σχέσης μεταξύ ανεξάρτητης και εξαρτημένης μεταβλητής (10%), οι περιορισμοί στην ίδια την κλινική διάγνωση (10%), η δυσχέρεια διακρίβωσης αιτιώδους σχέσης (10%) και, γενικά, ο ρόλος των ενδιάμεσων μεταβλητών (10%).

3.7. Ποια τα ευρήματα; Πώς διαφοροποιούνται ανά ερευνητική στρατηγική;

Σύμφωνα με τον συγκεντρωτικό πίνακα καταγραφής των αποτελεσμάτων (πίν. 5), η πλειοψηφία των μελετών εμφανίζεται να υποστηρίζει ότι η σχέση της οικονομικής κρίσης με την ψυχική υγεία είναι σημαντικά αρνητική. Το ίδιο καταγράφεται και μεταξύ των ερευνητικών εργασιών με μεταβλητή αναφοράς την ειδικότερη ερευνητική στρατηγική και στατιστική προσέγγιση.

Η σημαντικά αρνητική επίπτωση κατέχει κυρίαρχο ρόλο είτε η έρευνα χρησιμοποίησε τη σύγκριση διαφορικών ομάδων είτε την ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης είτε την ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης. Οι έρευνες που εφαρμόσαν την ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης εμφανίζονται μονοσήμαντα υπέρ της αρνητικής επίπτωσης, σε αντίθεση με τις έρευνες σύγκρισης διαφορικών ομάδων που διατυπώνουν σχέσεις λιγότερο ισχυρές και με διαφοροποιήσεις της επίπτωσης ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα και την επιλογή δείκτη ψυχικής υγείας. Με άλλα λόγια, οι έρευνες σύγκρισης διαφορικών ομάδων φαίνεται να είναι περισσότερο ευαίσθητες στους περιορισμούς της ίδιας της ερευνητικής στρατηγικής τους (συγχρονική μελέτη)

Πίνακας 4. Η μεθοδολογική προσέγγιση της σχέσης μεταξύ ανεξάρτητης και εξαρτημένης μεταβλητής.*

Ερευνητική στρατηγική	Αριθμός αναφορών	
	(n=24)	%
Σύγκριση διαφορικών ομάδων	9	37,5
Ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης	6	25,0
Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης	5	20,8
Ανάλυση συσχέτισης	2	8,3
Ανάλυση χρονοσειράς	2	8,3
Στατιστικά κριτήρια	(n=21)	%
χ^2	7	33,3
t-test	4	19,0
Λόγος σχετικών πιθανοτήτων (odds ratio)	4	19,0
Απλή γραμμική παλινδρόμηση (r^2)	2	9,5
Συντελεστής συσχέτισης Pearson	2	9,5
Συντελεστής συσχέτισης Spearman	1	4,8
Rate ratio	1	4,8
Χρήση λογισμικού για στατιστική ανάλυση	(n=8)	%
SPSS	5	62,5
STATA	2	25,0
Epi Info 2000	1	12,5
Μεθοδολογικοί περιορισμοί	(n=30)	%
Συγχρονική φύση της έρευνας	6	20,0
Στοιχεία/δεδομένα που λείπουν/χρονική υστέρηση	5	16,7
Ο ρόλος της προϋπάρχουσας ψυχικής νόσου	3	10,0
Δυσκολία στήριξης αιτιώδους σχέσης	3	10,0
Περιορισμοί στην κλινική διάγνωση	3	10,0
Ο ρόλος των παρεμβαινουσών μεταβλητών	2	6,7
Δύο μεμονωμένα έτη και όχι χρονικές περίοδοι	2	6,7
Περιορισμένο ή μη αντιπροσωπευτικό δείγμα	2	6,7
Προσωπική μεροληψία	1	3,3
Ακατάλληλοι δείκτες για την οικονομική κρίση	1	3,3
Ακατάλληλοι δείκτες για την ψυχική υγεία	1	3,3
Ο αναδρομικός χαρακτήρας της μελέτης	1	3,3
Δεν αναφέρονται περιορισμοί έρευνας	15	48,4

* Το άθροισμα δεν ισούται με 21 λόγω ύπαρξης περισσότερων αναφορών για μία μεταβλητή ή έλλειψης σχετικών αναφορών σε όλες τις έρευνες SPSS: Statistical Package for Social Sciences

και των παραγόντων που επηρεάζουν την κατεύθυνση και τον βαθμό της σχέσης μεταξύ οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας.

Αντίθετα, οι έρευνες που στηρίζονται στην ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης φαίνεται να «υποκύπτουν» στην

Πίνακας 5. Τα ευρήματα ως προς τη σχέση οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας (n=31).

Ερευνητική στρατηγική	Συνολικό συμπέρασμα σχετικά με την επίπτωση
ΓΘ	Σημαντικά αρνητική
ΓΘ	Σημαντικά αρνητική
ΓΘ	Σοβαρή αλλά όχι εντελώς διευκρινισμένη
ΓΘ	Σοβαρά αρνητική (βραχυπρόθεσμα)
ΑΝΑ	Σημαντικά αρνητική
ΑΝΑ	Σημαντικά αρνητική
ΑΝΑ	Υπαρκτή αλλά περαιτέρω έρευνα για το είδος της σχέσης
ΑΝΑ	Σημαντικά αρνητική
ΑΝΑ	Σοβαρά αρνητική
ΑΝΑ	Σημαντικά αρνητική
ΣΔΟ	Αρνητική
ΣΔΟ	Στατιστικά σημαντική αύξηση
ΣΔΟ	Αρνητική
ΣΔΟ	Αξιοσημείωτη
ΣΔΟ	Αξιοσημείωτη επίδραση
ΣΔΟ	Αρνητική στατιστικά μη σημαντική
ΣΔΟ	Σημαντικά αρνητική για συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες και ανάλογα με τον δείκτη ψυχικής υγείας
ΣΔΟ/ΑΛΠ	Σημαντικά αρνητική
ΣΔΟ/ΑΛΠ	Σημαντικά αρνητική
ΑΓΠ	Σημαντικά αρνητική
ΑΓΠ	Σημαντικά αρνητική
ΑΓΠ	Σημαντικά αρνητική
ΑΓΠ	Αρνητική
ΑΓΠ	Αρνητική
ΑΛΠ	Αρνητική
ΑΛΠ	Αρνητική
ΑΛΠ	Σημαντικά αρνητική
ΑΣ	Μη επίπτωση
ΑΧ	Σημαντικά αρνητική
ΑΧ/ΑΣ	Αρνητική

ΓΘ: Γενική θεώρηση, ΑΝΑ: Ανασκόπηση, ΣΔΟ: Σύγκριση διαφορικών ομάδων, ΑΛΠ: Ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης, ΑΓΠ: Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης, ΑΣ: Ανάλυση συσχέτισης, ΑΧ: Ανάλυση χρονοσειράς

έλξη των αποτελεσμάτων ανάλυσης συνολικών δευτερογενών δεδομένων και της στατιστικής σημαντικότητας. Ωστόσο, και εδώ υπάρχουν αρκετοί περιορισμοί, όπως η χρονική υστέρηση δημοσίευσης δεδομένων, το πολιτισμικό πλαίσιο «διύλισης» των δεδομένων (π.χ. μη δήλωση αυτοκτονιών) και η ενδεχόμενη ευαισθησία κάποιων δεικτών στην ανάλυση παλινδρόμησης.

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης είναι ουσιαστικά μια συναφειακή προσέγγιση σε ένα συνολικό επίπεδο δεδομένων και ως τέτοια μπορεί να παρέχει σημαντικές ενδείξεις για την ύπαρξη και τον βαθμό μιας συσχέτισης, αλλά αναμένεται η περαιτέρω διερεύνηση της αιτιώδους σχέσης και η αποσαφήνιση τυχόν ενδιάμεσων μεταβλητών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της σημασίας ενδιάμεσων μεταβλητών στη σχέση οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας είναι η διαφοροποιημένη επίδραση της ανεργίας και της οικονομικής ύφεσης στους δείκτες ανεργίας στις σκανδιναβικές χώρες στις αρχές του 1990. Η αύξηση των αυτοκτονιών είτε δεν υπήρξε είτε ήταν ασήμαντη, γεγονός που αποδόθηκε στην ύπαρξη ενός καθολικού και αποτελεσματικού κράτους πρόνοιας.

Επίσης, δεν καταγράφεται διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων των ερευνών στη βάση της διάκρισης μεταξύ γενικού και ειδικού πληθυσμού. Τόσο οι έρευνες που ανέπτυξαν ερευνητική στρατηγική για τη διερεύνηση της σχέσης στον γενικό πληθυσμό όσο και οι έρευνες που μελέτησαν την επίπτωση σε ειδικούς πληθυσμούς (χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, υγειονομικό προσωπικό) συντείνουν στη στήριξη μιας αρνητικής επίπτωσης της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία.

Η γενίκευση των αποτελεσμάτων των ερευνών στον γενικό ή στον ειδικό πληθυσμό συναντά δυσχέρειες. Σε κάποιες περιπτώσεις φαίνεται ότι η επιλογή του δείγματος στηρίζεται στην ευκολία πρόσβασης (δείγμα ευκολίας) και όχι στην εκ των προτέρων συστηματική επιλογή αντιπροσωπευτικού δείγματος. Για παράδειγμα, η επιλογή ομάδας χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας συγκεκριμένων νοσοκομείων ή ομάδας υγειονομικών συγκεκριμένων νοσοκομείων ελέγχεται αναφορικά με την αντιπροσωπευτικότητά της, άρα και ως προς την αξίωση γενίκευσης των συμπερασμάτων, ενώ η ύπαρξη υψηλού βαθμού συνδρομής συμπτωματολογίας/διαταραχών σε κάποια ειδικά κοινά καθιστά την αποσαφήνιση της καθαρής επίπτωσης της ανεξάρτητης μεταβλητής μια εξαιρετικά δυσχερή εργασία σε συγχρονικές έρευνες.

3.8. Προτάσεις έρευνας

Σύμφωνα με τον συγκεντρωτικό πίνακα καταγραφής των αποτελεσμάτων (πίν. 6), οι λιγοστές σχετικά προτάσεις για περαιτέρω έρευνα εστιάζουν σε τρία βασικά πεδία.

Το πρώτο πεδίο αναφέρεται στην προσπάθεια υπέρβασης αδυναμιών των ερευνών ως προς τη στήριξη αιτιώδους σχέσης με μεγαλύτερη εμπιστοσύνη. Σε αυτό το πλαίσιο, προτείνεται η προσπάθεια για επίτευξη μεγαλύτερης ακρίβειας και η εφαρμογή μελετών κοόρτης.

Πίνακας 6. Οι προτάσεις για την περαιτέρω έρευνα.

Προτάσεις έρευνας	Αριθμός αναφορών (n=10)
Διερεύνηση ακριβούς επίπτωσης της κρίσης στην ψυχική υγεία	2
Εφαρμογή μελετών κοόρτης	2
Διερεύνηση της επίπτωσης της κρίσης στο υγειονομικό σύστημα	1
Αποσαφήνιση της καταλληλότητας των δεικτών	1
Διερεύνηση του ρόλου της προϋπάρχουσας νόσου	1
Διερεύνηση των κρυφών επιπτώσεων της κρίσης	1
Συμπερίληψη περισσότερων μεταβλητών	1
Διερεύνηση επίδρασης συστήματος κοινωνικής προστασίας στην κατάθλιψη	1

Το δεύτερο πεδίο αναφέρεται στην επανεξέταση της καταλληλότητας των λειτουργικών ορισμών, καθώς και στη συμπερίληψη περισσότερων ανεξάρτητων μεταβλητών στις αναλύσεις, ενώ ενθαρρύνεται η διερεύνηση του ρόλου τυχόν παρεμβαλλόμενων μεταβλητών, όπως το υγειονομικό σύστημα. Οι προτάσεις αυτές ουσιαστικά αναφέρονται στην ανάγκη περισσότερων ελέγχων για την ύπαρξη των συνθηκών εκείνων που καθιστούν σημαντική την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία ή των συνθηκών που ενδεχομένως νοθεύουν την εν λόγω σχέση και τη δυνατότητα γενίκευσης των συμπερασμάτων (π.χ. προϋπάρχουσα νοσηρότητα).

Αξιοσημείωτο εύρημα της ανάλυσής μας είναι ότι δεν φαίνεται τα γενικά συμπεράσματα των ερευνών να εξαρτώνται από το είδος της ερευνητικής και της στατιστικής μεθοδολογίας που επιλέγουν, ούτε από τους λειτουργικούς ορισμούς τους οποίους ενσωματώνουν. Έρευνες σύγκρισης διαφορικών ομάδων, αναλύσεις παλινδρόμησης, αναλύσεις συσχέτισης, αναλύσεις χρονοσειρών, αλλά και ανασκοπήσεις υποστηρίζουν σε πολύ υψηλό ποσοστό και την ύπαρξη εξάρτησης και την κατεύθυνση της εξάρτησης. Ωστόσο, προβληματίζει ιδιαίτερα η έλλειψη αναφοράς αρκετών ερευνών (συνήθως ανάλυσης παλινδρόμησης με δευτερογενή δεδομένα) στους περιορισμούς των μεθοδολογικών επιλογών τους.

3.9. Προτάσεις πολιτικής

Τα δεδομένα της παρούσας ανασκόπησης (n=31), ανεξάρτητα από το είδος τους και την ειδικότερη ερευνητική στρατηγική που υιοθετούν, προβαίνουν στη βάση συμπερασμάτων τους σε συγκεκριμένες προτάσεις πολιτικής.

Στο σύνολο των αναφορών που έχουμε κωδικοποιήσει για το συγκεκριμένο θέμα (πίν. 7), η ενδυνάμωση του κοινωνικού κράτους εμφανίζεται να συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό προτάσεων (25,4%). Εάν συνυπολογιστούν και άλλες προτάσεις που αποτελούν πιο εξειδικευμένα μέτρα πολιτικής ή κατεύθυνσης στο κοινωνικό πεδίο, τότε ο ευρύτερος τομέας της κοινωνικής προστασίας συγκεντρώνει ποσοστό >40% των σχετικών αναφορών.

Ακολουθούν η ορθολογική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (11,1%), η προαγωγή διαχείρισης του stress (7,9%), η πρωτογενής παρέμβαση στο οικονομικό stress (6,3%), η ανίχνευση και η αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών σε ομάδες υψηλού κινδύνου (6,3%) και η εστίαση της πρόληψης για αυτοκτονίες σε άτομα με απόπειρες και άτομα με κατάθλιψη (6,3%). Οι προτεινόμενες πολιτικές των ερευνών της παρούσας ανασκόπησης είναι σύμφωνες τόσο με το γενικό θεωρητικό πλαίσιο της σχέσης οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας, δηλαδή της ανάδειξης των κοινωνικών προσδιοριστών της κοινωνικής υγείας, όσο και με τις ειδικότερες ενδείξεις για τις πλέον ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού^{62,63} όσον αφορά στην οικονομική κρίση.

Στο πλαίσιο αυτό αναδεικνύεται ένα τραγικό παράδοξο: Τη στιγμή που οι οικονομικές και οι κοινωνικές συνθήκες οδηγούν ολοένα και μεγαλύτερο τμήμα του ελληνικού πληθυσμού αλλά και των συνήθων ευάλωτων ομάδων να αναζητούν κοινωνική στήριξη, την ίδια ώρα η δημοσιονομική λιτότητα και η κυριαρχία άλλων προτεραιοτήτων τείνει στη συρρίκνωση των κοινωνικών και των υγειονομικών υπηρεσιών. Ειδικότερα στο πεδίο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι αυξημένες απαιτήσεις για σχετική φροντίδα γνωρίζουν υποβάθμιση αφ' ενός ως προς το εύρος και αφ' ετέρου ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η οικονομική κρίση και η δημοσιονομική λιτότητα επηρεάζουν και την ενδιάμεση μεταβλητή «υγειονομικό σύστημα/σύστημα κοινωνικής φροντίδας», που αποτελεί

Πίνακας 7. Οι προτάσεις πολιτικής των ερευνητών.

Προτάσεις πολιτικής	Αριθμός αναφορών (n=63)	%
Διατήρηση/στήριξη του κοινωνικού κράτους/ κοινωνικής αλληλεγγύης	16	25,4
Ορθολογική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας	7	11,1
Προγράμματα μερικής απασχόλησης αντί των απολύσεων. Ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης	6	9,5
Προαγωγή διαχείρισης του stress	5	7,9
Πρωτογενής παρέμβαση στο οικονομικό stress	4	6,3
Ανίχνευση και αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών σε ομάδες υψηλού κινδύνου	4	6,3
Εστίαση πρόληψης για αυτοκτονίες σε άτομα με απόπειρες και άτομα με κατάθλιψη	4	6,3
Επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο και μάλιστα στο ψυχικό κεφάλαιο	3	4,8
Παροχή σημαντικών υπηρεσιών σε πιο ευάλωτες ομάδες πληθυσμού	3	4,8
Ενίσχυση έρευνας/τεκμηρίωσης για τις επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία και στα υγειονομικά συστήματα	3	4,8
Στήριξη (κοινωνική και οικονομική) της οικογένειας	2	3,2
Ορθή κατανομή των πόρων στον υγειονομικό τομέα	2	3,2
Επένδυση στην ψυχιατρική πρόληψη	1	1,6
Στρατηγικός σχεδιασμός για αντιμετώπιση κατάθλιψης και αποτροπή αυτοκτονίας	1	1,6
Δράσεις για τη μείωση στίγματος όσων αναζητούν βοήθεια σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας	1	1,6
Εστίαση πρόληψης για την κατάθλιψη και τις αυτοκτονίες στον γενικό πληθυσμό	1	1,6

παράγοντα με αρνητικές δευτερογενείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του γενικού και του ειδικού πληθυσμού.

ABSTRACT

The economic crisis and mental health in Greece

A. PAPAIOANNOU, J.D. BERGIANNAKI

First Psychiatric Clinic, "Eginitio" Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2016, 33(6):739–750

The economic crisis that has been troubling Greece since 2009 has demonstrated in the most emphatic and tragic way the impact of social variables on the mental health of the population. There is evidence of the negative impact of the economic crisis on the mental health of both the general population and specific population groups, as a result of the downgrading of basic variables (e.g., income, employment), although health impact assessment of the policy measures that have been adopted (i.e., fiscal austerity) is lacking. This is a literature review of the relationship between

the economic crisis and mental health in Greece for the period 2009–2014, based mainly on methodological aspects. The aim was to show basic tendencies and correlations rather than conduct a meta-analysis exercise. The model of “dependent-independent” variables and the assessment tools of the impact of variables were evaluated in relation to the results of the 31 publications which met the study criteria. The great majority of research studies demonstrated a significant negative relationship between the economic crisis and mental health, independent of the specific category of study. The same result was found regardless of the different methodology or research strategy adopted by writers, such as comparison between different groups, linear regression analysis or logistic regression analysis.

Key words: Crisis, Greece, Mental health

Βιβλιογραφία

- BERTOLOTTE J. The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry* 2008, 7:113–116
- TARLOV AR. Social determinants of health: The sociobiological translation. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R (eds) *Health and social organization*. Routledge, New York, 1996:71–93
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health, health systems and economic crisis in Europe: Impact and policy implication. WHO, Geneva, 2013a
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Social determinants of mental health. WHO, Geneva, 2014
- ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ. Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση σε συνθήκες οικονομικής κρίσης. Πρακτικά Συνεδρίου, ΕΠΑΨΥ, Αθήνα, 2012
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Impact of economic crises on mental health. WHO, Geneva, 2013b
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health systems' responses to the economic crisis in Europe. Fact sheet. WHO, Geneva, 2013c
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. The European health report 2012: Charting the way to well-being. WHO, Geneva, 2013d
- VLACHADIS N, VLACHADI M, ILIODROMITI Z, KORNAROU E, VRACHNIS N. Greece's economic crisis and suicide rates: Overview and outlook. *J Epidemiol Community Health* 2014, 68:1204–1205
- ANTONAKAKIS N, COLLINS A. The impact of fiscal austerity on suicide: On the empirics of a modern Greek tragedy. *Soc Sci Med* 2014, 112:39–50
- RACHIoTIS G, KOUROUSIS C, KAMILARAKI M, SYMVOULAKIS EK, DOUNIAS G, HADJICHRISTODOULOU C. Medical supplies shortages and burnout among Greek health care workers during economic crisis: A pilot study. *Int J Med Sci* 2014, 11:442–447
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Ετήσια έκθεση για την απασχόληση και την ανεργία. Δελτίο Τύπου, ΕΛΣΤΑΤ, Αθήνα, 2013
- ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΔΚ, ΣΟΥΜΑΚΗ Ε. Οι επιπτώσεις της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. *Ψυχιατρική* 2012, 23:13–16
- ΚΑΡΑΪΣΚΟΥ Α, ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ Μ, ΣΑΡΑΦΗΣ Π. Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα συστήματα υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2012, 4:49–54
- ΓΙΩΤΑΚΟΣ Ο. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. *Ψυχιατρική* 2010, 21:195–204
- ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΤΣΙΑΝΤΟΥ Β. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2010, 27:834–840
- ΠΑΤΕΛΑΡΟΥ Α, ΜΑΝΙΔΑΚΗ Α, ΜΠΑΛΟΛΑΚΗΣ Α, ΟΡΦΑΝΟΥ Ε, ΠΑΤΕΛΑΡΟΥ Ε. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία – Προτάσεις για παρέμβαση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2011, 4:53–59
- ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ Σ, ΣΑΡΑΦΗΣ Π. Οικονομική κρίση. Τρόπος επίδρασης στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2012, 11:202–212
- ΜΑΔΙΑΝΟΣ Μ. Οικονομική κρίση, ψυχική υγεία και ψυχιατρική περίθαλψη: Τι απέγινε η «Μεταρρύθμιση» στην Ελλάδα; *Ψυχιατρική* 2013, 24:15–16
- ECONOMOU M, MADIANOS M, PEPOU LE, THELERITIS C, PATELAKIS A, STEFANIS C. Suicidal ideation and reported suicide attempts in Greece during the economic crisis. *World Psychiatry* 2013, 12:53–59
- ECONOMOU M, MADIANOS M, PEPOU LE, PATELAKIS A, STEFANIS CN. Major depression in the era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece. *J Affect Disord* 2013, 145:308–314
- ECONOMOU M, MADIANOS M, PEPOU LE, THELERITIS C, STEFANIS CN. Suicidality and the economic crisis in Greece. *Lancet* 2012, 380:337
- MADIANOS M, ECONOMOU M, ALEXIOTIS T, STEFANIS C. Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: Two cross-sectional surveys nationwide. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011, 46:943–952
- SIMOU E, KOUTSOGEORGOU E. Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review. *Health Policy* 2014, 115:111–119
- ΓΙΩΤΑΚΟΣ Ο, ΚΑΡΑΜΠΕΛΑΣ Δ, ΚΑΥΚΑΣ Α. Επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα. *Ψυχιατρική* 2011, 22:109–119
- ΜΠΟΥΡΑΣ Γ, ΛΥΚΟΥΡΑΣ Λ. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία. *Εγκέφαλος* 2011, 48:54–61
- ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Μ, ΠΕΠΠΟΥ ΛΕ, ΛΟΥΚΗ Ε, ΚΟΜΠΟΡΟΖΟΣ Α, ΜΕΛΛΟΥ Α, ΣΤΕΦΑΝΗΣ Κ. Γραμμή βοήθειας για την κατάθλιψη: Αναζήτηση βοήθειας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Ψυχιατρική* 2012, 23:17–28
- ΜΠΕΡΓΙΑΝΝΑΚΗ ΙΔ. Οικονομική κρίση και διαταραχή μετατραυματικού stress (PTSD). 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας «Η υγεία των Ελλήνων υπό το φως των νέων “επιδημιών”». Αθήνα, 2012:23
- ΜΠΕΡΓΙΑΝΝΑΚΗ ΙΔ. Μετατραυματικό stress λόγω κρίσης. Εφημερίδα Καθημερινή 2012, 23 Μαρτίου. Διαθέσιμο στο: <http://www.ygeianet.gr/box/cal/28694.pdf>

30. BERGIANNAKI JD, DIMITAKOPOULOS S. Contemporary economic-financial crisis: Post-traumatic stress symptoms and related individual and social reactions. In: Petropoulos NP, Tsobanoglou GO (eds) *The debt crisis in the Eurozone: Social impacts*. Cambridge Scholars Publishing Ltd, Newcastle-upon-Tyne, 2014:175–186
31. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ Μ, ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ Ε. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. Πιλοτική μελέτη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2013, 30:587–594
32. STUCKLER D, BASU S, SUHRCKE M, McKEE M. The health implications of financial crisis: A review of the evidence. *Ulster Med J* 2009, 78:142–145
33. STUCKLER D, BASU S, SUHRCKE M, COUTTS A, McKEE M. Effects of the 2008 recession on health: A first look at European data. *Lancet* 2011, 378:124–125
34. STAKES. Establishment of a set of mental health indicators for European Union: Final Report. Commission of the European Communities and the National Research and Development Centre for Welfare and Health STAKES. Agreement no SOC 98 201412 05F03 (98CVF3-509-0), 2001. Available at: ec.europa.eu/health/.../fp_monitoring_199...
35. EUROPEAN UNION. Health at a glance: Europe 2012. OECD Publishing, 2012. Available at: http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health_glance_2012_en.pdf
36. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health. Available at: http://www.who.int/topics/mental_health/en
37. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ. Available at: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT
38. ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. 2014:126. Available at: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT
39. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας. Τόμος 1. Ιδιωτική έκδοση, Αθήνα, 1993:132–134
40. ΖΑΧΟΣ Ι, ΣΠΑΡΟΣ Λ. Κριτήρια αιτιότητας και διερεύνηση των αιτιακών σχέσεων στις επιστήμες υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2006, 23:615–625
41. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Ι. *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας*. Τόμος 1. Ιδιωτική έκδοση, Αθήνα, 1993:141–143
42. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Ι. *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας*. Τόμος 1. Ιδιωτική έκδοση, Αθήνα, 1993:153–160
43. ΡΟΥΣΣΟΣ Π, ΤΣΑΟΥΣΗΣ Γ. *Στατιστική εφαρμοσμένη στις κοινωνικές επιστήμες*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2002:27
44. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Ι. *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας*. Τόμος 1. Ιδιωτική έκδοση, Αθήνα, 1993:125
45. FOUNTOULAKIS KN, SAVOPOULOS C, SIAMOULI M, ZAGGELIDOU E, MAGEIRIA S, IACOVIDES A ET AL. Trends in suicidality amid the economic crisis in Greece. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2013, 263:441–444
46. ΚΕΝΤΙΚΕΛΕΝΙΣ Α, ΚΑΡΑΝΙΚΟΛΟΣ Μ, ΡΕΕΒΕΣ Α, ΜΚΚΕΕ Μ, ΣΤΟΥΚΛΕΡ Δ. Greece's health crisis: From austerity to denialism. *Lancet* 2014, 383:748–753
47. ΚΕΝΤΙΚΕΛΕΝΙΣ Α, ΚΑΡΑΝΙΚΟΛΟΣ Μ, ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΣ Ι, ΒΟΣΟΥ Μ, ΜΚΚΕΕ Μ, ΣΤΟΥΚΛΕΡ Δ. Health effects of financial crisis: Omens of a Greek tragedy. *Lancet* 2011, 378:1457–1458
48. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Αιτίες θανάτων έτους 2012. Δελτίο Τύπου, ΕΛΣΤΑΤ, Αθήνα, 2014
49. CHANG SS, STUCKLER D, YIP P, GUNNELL D. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: Time trend study in 54 countries. *Br Med J* 2013, 347:f5239
50. FOUNTOULAKIS KN, GRAMMATIKOPOULOS IA, ΚΟΥΠΙΔΙΣ ΣΑ, SIAMOULI M, THEODORAKIS PN. Health and the financial crisis in Greece. *Lancet* 2012, 379:1001–1002
51. KONDILIS E, GIANNAKOPOULOS S, GAVANA M, IERODIAKONOU I, WAITZKIN H, BENOS A. Economic crisis, restrictive policies, and the population's health and health care: The Greek case. *Am J Public Health* 2013, 103:973–979
52. COOPER HM. *Research synthesis and meta-analysis. A step-by-step approach*. 3th ed. Sage Publ Inc, Thousand Oaks, CA, 2010:122
53. COOPER B. Economic recession and mental health: An overview. *Neuropsychiatry* 2011, 25:113–117
54. ΣΚΑΠΙΝΑΚΗΣ Π. Συστηματικές ανασκοπήσεις και συστηματικά σφάλματα. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2000, 17:440–445
55. IFANTI AA, ARGYRIOU AA, ΚΑΛΟΦΟΝΟΥ ΦΗ, ΚΑΛΟΦΟΝΟΣ ΗΡ. Financial crisis and austerity measures in Greece: Their impact on health promotion policies and public health care. *Health Policy* 2013, 113:8–12
56. ΚΑΡΑΝΙΚΟΛΟΣ Μ, ΜΛΑΔΟΒΣΚΥ Ρ, ΚΥΛΟΥΣ Ι, ΘΟΜΣΟΝ Σ, ΒΑΣΟΥ Σ, ΣΤΟΥΚΛΕΡ Δ ET AL. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet* 2013, 381:1323–1331
57. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting mental health: Concept, emerging evidence, practice. WHO, Geneva, 2004
58. JENKINS R. How to convince politicians that mental health is a priority. *World Psychiatry* 2013, 12:266–268
59. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
60. <http://www.hfcm.eu>
61. <http://www.thelancet.com/home>
62. DIMITRAKOPOULOS S, ΚΙΟΥΛΟΣ ΚΤ, ΚΟΣΤΑΡΑΣ Ρ, ΑΛΕΞΑΝΔΡΙ Η, ΜΑΡΤΙΝΑΚΙ Σ, ΕΚΟΝΟΜΟΥ Μ ET AL. Contemporary debt crisis and psychosocial consequences on women working conditions. In: Soldatos C, Dikeos D, Ruiz P, Bhugra D, Riba M (eds) *Pluralism in psychiatry: II. Multidimensional considerations*. Proceedings of Joint Congress WPA – INA (5th European Congress of the International Neuropsychiatric Association) – HSRPS (2nd Interdisciplinary Congress “Psychiatry and related sciences”). Medimond Publ Co, Bologna, Italy, 2015:163–166
63. ΑΛΕΞΑΝΔΡΙ Η, ΚΙΟΥΛΟΣ ΚΤ, ΜΑΡΤΙΝΑΚΙ Σ, ΕΚΟΝΟΜΟΥ Μ, ΒΕΡΓΙΑΝΝΑΚΙ Δ. Gender differences in social characteristics and their impact on contemporary work stress. In: Soldatos C, Dikeos D, Ruiz P, Bhugra D, Riba M (eds) *Pluralism in psychiatry: II. Multidimensional considerations*. Proceedings of Joint Congress WPA – INA (5th European Congress of the International Neuropsychiatric Association) – HSRPS (2nd Interdisciplinary Congress “Psychiatry and related sciences”). Medimond Publ Co, Bologna, Italy, 2015:157–162

Corresponding author:

Papaioannou, 5 Astypalaia street, GR-145 69 Anixi, Greece
e-mail: apapaioa@eginitio.uoa.gr