

ΑΝΕΡΓΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Μπελεγρή Α. Σοφία*, Κλεισαρχάκης Κ. Εμμ. **

* Κοινωνική Λειτουργός Δήμου Μονεμβασίας, Μολάοι Λακωνίας, τηλ. 27320 22435
e-mail: mpelegri_sofia@yahoo.gr,

** Εκπαιδευτικός ΠΕ 70, e-mail: kleisarchakis@gmail.com

Περίληψη

Έρευνες υποστηρίζουν ότι η εργασία σχετίζεται με τη σωματική και ψυχική υγεία των ανθρώπων. Η εργασιακή ασφάλεια και η εργασιακή ικανοποίηση προάγουν την υγεία και την ευημερία, ενώ η ανεργία, η εργασιακή ανασφάλεια και το εργασιακό στρες αυξάνουν τη νοσηρότητα. Στην παρούσα εργασία γίνεται λόγος για τις επιπτώσεις της ανεργίας στη σωματική και ψυχική υγεία.

Λέξεις κλειδιά: ανεργία, ψυχική, σωματική υγεία, προαγωγή υγείας

Abstract

A growing body of evidence indicates that work can influence physical and mental health. Job security and job satisfaction promote health and well-being prosperity, while unemployment, job insecurity and work-related stress increase the risk of morbidity. This paper focuses on the physical and mental health consequences of unemployment.

Key Words: unemployment, mental, physical health, promotion of health

Εισαγωγή

Ανεργία είναι η κατάσταση ενός ατόμου ικανού, πρόθυμου και διαθέσιμου να εργαστεί, το οποίο δε δύναται να βρει εργασία για να απασχοληθεί. (Κώττη Γ. & Αθηνάς Πετράκη-Κώττη, 2005: 39). Οι επιπτώσεις της ανεργίας αφορούν στην ατομική και κοινωνική ζωή του ατόμου με οικονομικές, πολιτικές προεκτάσεις, και επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική του υγεία. Για τους πιο πολλούς ανθρώπους, απώλεια της εργασίας σημαίνει πτώση του βιοτικού τους επιπέδου και αδυναμία να ικανοποιήσουν τις βασικές ανάγκες τους. (Mankiw, 2002). Όταν η ανεργία φτάνει σε διψήφια ποσοστά, ακόμη και χαμηλότερα από αυτά, μετατρέπεται σε πολιτικό πρόβλημα με οικονομικές προεκτάσεις. (Dornbusch & Fischer, 1993). Οι βασικές οικονομικές συνέπειες των υψηλών ποσοστών ανεργίας είναι η απώλεια παραγωγικών δυνάμεων, δηλαδή της εργασίας των ανέργων, η οποία θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στην παραγωγική διαδικασία, δεύτερο η απώλεια εισοδήματος για τον άνεργο και την οικογένειά του και τρίτο η επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού, λόγω της παροχής των επιδομάτων ανεργίας προς τους ανέργους. (Κώττη, 1996: 245).

Επιπλέον, ο άνεργος μαζί με τη δουλειά του χάνει στο συμβολικό επίπεδο πολύ περισσότερα από τα οικονομικά αγαθά. Η ανεργία στερεί εισόδημα, κίνητρα, αυτοεκτίμηση και ικανοποίηση. Οι άνεργοι αδυνατούν να ικανοποιήσουν τις βασικές ανάγκες τους. Η οικονομική δυσπραγία τους ωθεί στη μίζερια και στην εξαθλίωση. Οι δημιουργικές τους ικανότητες μένουν αναξιοποίητες, με αποτέλεσμα να αισθάνονται μειονεκτικά απέναντι σε αυτούς που παράγουν έργο. Έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, νιώθουν απορριπτέοι από την κοινωνία και με τη σειρά τους αναπτύσσουν αισθήματα εχθρότητας γι' αυτή, βιώνουν χρόνια πικρία, απογοήτευση, απόγνωση και στρες. Αναπτύσσεται μέσα τους η πίστη πως δεν μπορούν να πάρουν τα ηνία της ζωής τους στα χέρια τους, ψαλιδίζουν έτσι τις προσδοκίες τους και συχνά οδηγούνται στην περιθωριοποίηση, την εκδήλωση αντικοινωνικής συμπεριφοράς και την χρήση ουσιών (Hammarstrom, 1994, Goldman-Mellor, Saxton & Catalano, 2010). Έρευνα σε απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που δεν μπορούν να βρουν δουλειά μετά την αποφοίτησή τους ή χάνουν τη δουλειά τους, έδειξε ότι οι συνέπειες της ανεργίας επεκτείνονται πέρα από τη σωματική και ψυχική υγεία, στη μείωση της αισιοδοξίας, στη στασιμότητα της καριέρας τους και στη μειωμένη κοινωνική υποστήριξη έτσι όπως αυτή εκλαμβάνεται από τους ίδιους (Cassidy & Wright, 2008).

Η ανεργία αποτελεί για το άτομο μια μόνιμη στρεσογόνο συνθήκη και απαιτεί από αυτό ικανότητες προσαρμογής (Καρυνάγι, 2011). Στην προσπάθειά του το άτομο να ανακουφιστεί από την πίεση της απώλειας της εργασίας υιοθετεί ανθυγιεινές συμπεριφορές υγείας όπως το κάπνισμα, την υπερβολική

κατανάλωση φαγητού και ποτού με επιπτώσεις στην σωματική του υγεία (Deb et al, 2011, Virtanen et al, 2008, Morris et al, 1992, Forci, 1988)

Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι οι επιπτώσεις της ανεργίας είναι δυνατόν να επεκτείνονται στην οικογένεια του ανέργου και πιο συγκεκριμένα στην υγεία των παιδιών, καθώς έρευνες (Hollederer, 2011, Sleskova, 2006) κατέδειξαν τη συσχέτιση της εργασιακής κατάστασης των γονέων με την κατάσταση ευεξίας των παιδιών, την αυτοαναφερόμενη υγεία, την εμφάνιση χρόνιας ασθένειας, όταν ο ένας ή και οι δύο γονείς είναι άνεργοι.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταδείξει τη συσχέτιση ανεργίας και υγείας σε δύο επίπεδα, το σωματικό και το ψυχολογικό, μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Η ανεργία στην Ευρώπη

Το ποσοστό ανεργίας στην Ευρωζώνη, ανήλθε τον Ιανουάριο του 2012 στο 10,7%, από 10,6% τον Δεκέμβριο και 10% τον Ιανουάριο του 2011, σύμφωνα με τα στοιχεία που ανακοίνωσε η Eurostat (2012). Τα υψηλότερα ποσοστά ανεργίας είναι σε Ισπανία (23,3%), Ελλάδα (19,9% στοιχεία Νοεμβρίου), Ιρλανδία και Πορτογαλία (14,8%), ενώ τα χαμηλότερα σε Αυστρία (4%), Ολλανδία (5%) και Λουξεμβούργο (5,1%).

Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, το Νοέμβριο του 2011 η ανεργία στους νέους (κάτω των 25 ετών) έφτασε το 48,1%, ποσοστό που κατατάσσει την Ελλάδα δεύτερη στην Ε.Ε. μετά την Ισπανία (49%). Στην Ε.Ε. των 27, η ανεργία ανήλθε σε 10,1% από 10% τον Δεκέμβριο και 9,5% τον Ιανουάριο του 2011. Σε απόλυτα μεγέθη, 24,325 εκατ. άτομα δεν είχαν δουλειά, καθώς από το Δεκέμβριο έχασαν την εργασία τους 191.000 άτομα και από τον περυσινό Ιανουάριο 1,488 εκατομμύρια. Σε ότι αφορά την ανεργία των νέων έως 25 ετών, το ποσοστό διαμορφώθηκε σε 21,6% (3,314 εκατ. άνθρωποι) στην Ευρωζώνη και 22,4% (5,507 εκατ.) στην ΕΕ.

Η ανεργία στην Ελλάδα

Στην Ε.Ε. η μεγαλύτερη αύξηση ανεργίας καταγράφηκε για την Ελλάδα μέσα σε ένα χρόνο, καθώς ο δείκτης ανεργίας αυξήθηκε από 14,1% το Νοέμβριο του 2010 σε 19,9% το Νοέμβριο του 2011. Ο αριθμός των ανέργων ανήλθε στα 16,925 εκατ. άτομα, καθώς το τελευταίο έτος έχασαν τη δουλειά τους 1,221 εκατ. εργαζόμενοι. Από τον Δεκέμβριο του 2010 χάθηκαν 185.000 θέσεις εργασίας. Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση για το 2011 του Ινστιτούτου Εργασίας ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ (ΙΝΕ/ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, 2011), η ανεργία στην Ελλάδα πλέον αντιπροσωπεύεται από διψήφιο νούμερο, έτσι μετά από την συνεχή πτώση του ποσοστού ανεργίας για τα έτη 2001-2009 από το 12% στο 7,6%, το ποσοστό ανεργίας αυξήθηκε δραματικά κατά το 2010-2011 από το 7,6% στο 15,2%. Ο λόγος ανέργων / απασχολούμενων ανέρχεται σήμερα σε περίπου 20%. Με άλλα λόγια, σε κάθε πέντε εργαζόμενους αντιστοιχεί ένας άνεργος, ενώ σε κάθε δέκα άτομα εργάσιμης ηλικίας (15 έως 64 ετών), αντιστοιχεί ένας περίπου άνεργος .

Ανεργία και υγεία

Επιπτώσεις της ανεργίας στην υγεία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ορίζει την υγεία όχι απλά ως απουσία νόσου, αλλά ως την κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας. Έναν από τους βασικούς κοινωνικούς παράγοντες που προσδιορίζουν και επηρεάζουν καταλυτικά την υγεία αποτελεί το δίπολο εργασία-ανεργία. Πρόσφατες έρευνες έχουν επισημάνει ότι το επίπεδο της υγείας του πληθυσμού της Ευρώπης καθορίζεται από τους εξής κοινωνικούς αλλά τροποποιήσιμους παράγοντες: το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, το άγχος, τα πρώτα χρόνια της ζωής, τον κοινωνικό αποκλεισμό, την εργασία, την ανεργία, την κοινωνική υποστήριξη, τους εθισμούς, τη διατροφή και τις μεταφορές-μετακινήσεις. Η εργασιακή ασφάλεια ευνοεί την υγεία, την ευημερία και την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η ανεργία, η ανασφάλεια και το στρες στο χώρο εργασίας αυξάνουν τον κίνδυνο ασθενειών (Wilkinson & Marmot, 2003). Η σχέση μεταξύ ανεργίας και αυξημένου κινδύνου νοσηρότητας και θνησιμότητας είναι καλά εδραιωμένη από πολλές έρευνες. Επισκόπηση ερευνών καταλήγει στη συσχέτιση της ανεργίας με προβλήματα στη σωματική και ψυχική υγεία των ανέργων, όπως αυτά εκφράζονται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα λόγω καρδιαγγειακών παθήσεων και αυτοκτονιών (Jin, Shah & Snoboda, 1995). Η καταλυτική επίδραση της ανεργίας στη θνησιμότητα ανδρών και γυναικών που βρίσκονται για μεγάλο διάστημα άνεργοι, μέσα από τη διάπραξη αυτοκτονίας, επιβεβαιώνεται από την πληθυσμιακή μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ όπου οι άνεργοι άνδρες φαίνεται να παρουσιάζουν διπλάσιο κίνδυνο να προβούν σε αυτοκτονία σε σχέση με τους εργαζόμενους συναδέλφους τους, ενώ οι γυναίκες τριπλάσιο κίνδυνο (Krosowa, 2001). Επίσης έρευνα σε 23 χώρες

της Ευρώπης κατέδειξε την επίπτωση της ανεργίας στη σωματική και ψυχική υγεία των ανέργων όπως αυτή περιγράφεται από τους ίδιους τους άνεργους (Bambra & Eikemo, 2009). Επιμέρους έρευνες σε άλλες χώρες καταλήγουν σε ίδια αποτελέσματα. Στις ΗΠΑ, η απώλεια της εργασίας συνδέεται με την εμφάνιση προβλημάτων υγείας όπως καρδιαγγειακά νοσήματα και αρθρίτιδα, (Strully, 2009). Στη Πολωνία ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακών εμφανίζεται αυξημένος στον άνεργο πληθυσμό σε σύγκριση με τους εργαζόμενους (Koziel, 2010). Οι Kaleta et al, (2008) αναφέρουν μεταξύ άλλων παραγόντων κινδύνου για την υγεία την ανεργία με τους άνεργους άνδρες να εκτιμούν την ποιότητα της υγείας τους τρεις φορές πιο κάτω από τους εργαζόμενους άνδρες και τις γυναίκες 1.5 φορές πιο κάτω από τον αντίστοιχο εργαζόμενο πληθυσμό. Οι επιπτώσεις στην υγεία των ατόμων που αναζητούν εργασία είναι αυξημένες σε σύγκριση με τον εργαζόμενο πληθυσμό στην Γερμανία, επίσης παρατηρούνται μακροχρόνιες συνέπειες στη υγεία ανάλογες του χρόνου διάρκειας της ανεργίας (Hollederer, 2011).

Ανεργία και ψυχική υγεία

Η ανεργία έχει αρνητικές επιπτώσεις και στην ψυχική υγεία των ατόμων (Eunice et al, 2001). Η αντίληψη της απώλειας εργασίας και κατά συνέπεια της κατάστασης της ανεργίας από το άτομο ως στρεσογόνο γεγονός είναι αυτή που καθορίζει και τις επιπτώσεις στην ψυχική κατάσταση του ατόμου καθώς το απειλητικό γεγονός της ανεργίας είναι υπεύθυνο για τη δημιουργία συναισθηματικού στρες και ψυχικών διαταραχών όπως κατάθλιψη (Nuttman-Shwartz et al, 2009, Karsten & Klaus, 2009., Stankunas et al, 2006). Αυτό που ακόμα δεν είναι σαφές, είναι ο τρόπος με τον οποίον οι ψυχολογικοί, βιολογικοί και κοινωνικοί μηχανισμοί αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν την υγεία. Αυτή η έλλειψη σαφήνειας δεν αμφισβητεί, βέβαια, τη σχέση μεταξύ ανεργίας και ψυχικής νόσου. Όσον αφορά την ψυχική υγεία, τα αποτελέσματα από μελέτες, είναι ενδεικτικά του υψηλού δείκτη συσχέτισης μεταξύ ανεργίας και ψυχιατρικής συμπτωματολογίας.

Επισκόπηση ερευνών υποστηρίζει τη συσχέτιση της απώλειας εργασίας με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης δύο φορές περισσότερο από τον εργαζόμενο πληθυσμό (Goldman-Mellor et al, 2010). Μετα-ανάλυση ερευνών κατέληξε στην συσχέτιση της ανεργίας με την εμφάνιση ψυχοσωματικών εκδηλώσεων, στρες, κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών σε άνεργους (Karsten & Moser, 2009)

Από άλλες μελέτες διαφαίνεται ότι υπάρχει δυνατότητα βελτίωσης της ψυχικής υγείας των ανέργων και αύξηση της ικανοποίησης από την ζωή τους μετά την εύρεση νέας εργασίας (Τούντας 2006, Ieva et al 2008, Green 2011). Ωστόσο, σε αντίθεση έρχονται τα ευρήματα μελέτης όπου δείχνει ότι η εύρεση νέας εργασίας δεν μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών του (Strully, 2009).

Στην Ελλάδα, όπου η ανεργία έχει αυξηθεί τελευταία, οι επιπτώσεις στην υγεία αποκτούν σοβαρές διαστάσεις. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση νέων ανέργων που ενώ δεν παρουσίαζαν χαμηλούς δείκτες ψυχικής υγείας όσο ακόμα ήταν μαθητές, εμφάνισαν ψυχικές διαταραχές όταν βρέθηκαν άνεργοι (Τούντας, 2006: 169-172). Παλαιότερη έρευνα σε δείγμα 428 ανέργων από την Πάτρα και 67 από τη Σύρο κατέληξε σε συμπεράσματα σχετικά με την επίδραση της ανεργίας στον ψυχικό κόσμο του ανθρώπου που δημιουργούν προβληματισμό και ανησυχία: Η ψυχική λειτουργικότητα και τα συμπτώματα κατάθλιψης συνδέονται άμεσα με την περίοδο της ανεργίας στο άτομο, ενώ στην περίπτωση των ψυχοσωματικών ασθενειών τα πράγματα εμφανίζονται πιο σύνθετα. Υπάρχει πληθώρα προσωπικών ή κοινωνικών παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία του ατόμου ενώ η σχέση αιτιότητας μεταξύ ψυχικής υγείας και ανεργίας δεν είναι εύκολο να καθορισθεί με ακρίβεια. Στους άνεργους το κύριο χαρακτηριστικό είναι η μείωση του επιπέδου καλής ψυχικής υγείας, χωρίς αυτό να σημαίνει απαραίτητα ότι αρχίζει έτσι μια κλινική ψυχική ασθένεια. Τα 164 από τα 330 άτομα του δείγματος της έρευνας, παρουσιάζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία, ωστόσο η κατανομή του δείγματος των ανέργων σε σχέση με το γενικό πληθυσμό φανερώνει μεγάλη αύξηση της εμφάνισης συμπτωμάτων. Οι άνεργοι λοιπόν διαφοροποιούνται από τον γενικό πληθυσμό καθώς παρατηρούνται ανάμεσά τους ψυχικές δυσχέρειες και κατάθλιψη (Πατινιώτης και συν, 1998).

Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προβλέπει ότι μετά το 2020 οι διαφορές στη νοσηρότητα μεταξύ ανεπτυγμένων και υπό ανάπτυξη χωρών θα γεφυρωθούν και όλος ο πληθυσμός της γης, λόγω της παγκοσμιοποιημένης οικονομίας, θα αντιμετωπίζει κι ένα παγκοσμιοποιημένο νοσολογικό πρότυπο, όπου την πρώτη θέση θα κατέχουν τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τη δεύτερη η κατάθλιψη. Η έξαρση των ψυχικών διαταραχών σχετίζεται άμεσα με ευρύτερα κοινωνικά φαινόμενα και στην προκειμένη περίπτωση με τη μετάβαση της ανθρωπότητας, σχεδόν στο σύνολό της, στον τεχνολογικό πολιτισμό. Η μετάβαση αυτή έχει αποσταθεροποιήσει και αποδυναμώσει κοινωνικούς θεσμούς που

λειτουργούσαν προστατευτικά και υποστηρικτικά στην υγεία του ατόμου, όπως η οικογένεια, η γειτονιά, η εργασία, η φιλία χωρίς να τους έχει αντικαταστήσει με άλλους ασφαλείς θεσμούς ή δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης. Έτσι, ο σύγχρονος άνθρωπος είναι επικίνδυνα εκτεθειμένος στην ανασφάλεια της εργασίας, στην ανεργία, στην κοινωνική απομόνωση και στη μοναξιά. Στα ανωτέρω ζητήματα πρέπει πρωτίστως να επικεντρωθεί η πρωτογενής πρόληψη των ψυχικών διαταραχών προκειμένου να καταπολεμηθούν οι παράγοντες που τις προκαλούν. Όμως, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η παρέμβαση σε αυτούς τους τομείς δεν είναι μόνο ευθύνη των υπηρεσιών υγείας, αλλά της πολιτικής, της οικονομίας, της παιδείας, του πολιτισμού, της θρησκείας, δηλαδή της κοινωνίας στο σύνολό της (Τούντας, 2007).

Η Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας είναι ένα θέμα με ιδιαίτερη σημασία στην εποχή μας και ένα σπουδαίο εργαλείο πρόληψης. Διεθνείς Οργανισμοί όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα συμφωνούν ότι η ανάπτυξη προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας είναι η πλέον ενδεδειγμένη μέθοδος για την πρόληψη και βελτίωση της υγείας των ανθρώπων (Υ.Π. Δ.Β.Μ.Θ). Η εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής υγείας σε ανέργους συμβάλλει στη μείωση των επιπτώσεων της ανεργίας στην υγεία των ατόμων. Οι Schutgens et al., (2009) μετά την εφαρμογή προγράμματος φυσικής άσκησης και γνωσιακής θεραπείας, διάρκειας 12 εβδομάδων, κατόρθωσαν να βελτιώσουν την φυσική κατάσταση των συμμετεχόντων και να μειώσουν τη συστολική και διαστολική τους πίεση. Παρόμοια αποτελέσματα είχε και το πρόγραμμα φυσικής άσκησης που εφάρμοσαν οι Kaukiainen et al., (2001) διάρκειας 14 εβδομάδων σε άνεργους εργάτες, όπου σημειώθηκε σημαντική βελτίωση της φυσικής κατάστασης πρόγραμμα που είχε θετικές επιπτώσεις στην υγεία, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Η ανάπτυξη προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής Υγείας συμβάλλει θετικά στην πρόληψη και στη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας, της ποιότητας ζωής, τόσο των ανέργων όσο και των εργαζομένων. Η πολιτεία θα πρέπει να θεσμοθετήσει τη λειτουργία τέτοιων προγραμμάτων και να συμβάλλει μέσω των φορέων της στην υλοποίησή τους.

Συμπεράσματα-προτάσεις

Η ανεργία είναι μείζων πρόβλημα της κοινωνίας με αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα ζωής και στην υγεία των ανθρώπων. Η απώλεια της εργασίας μάλιστα κατατάσσεται όγδοη μεταξύ των 42 ψυχοκαταπιεστικών γεγονότων ζωής που περιλαμβάνονται στην κλίμακα προσαρμογής του ατόμου, ύστερα από μια στρεσογόνο εμπειρία (Holmes & Rahe, 1967). Μεγάλος αριθμός αξιόπιστων μελετών καταδεικνύει τη μεγαλύτερη σωματική και ψυχική νοσηρότητα μεταξύ των ανέργων σε σχέση με τους εργαζόμενους.

Η πολιτεία και ο ρόλος της είναι καθοριστικός στη λήψη και εφαρμογή μέτρων διασφάλισης του εργασιακού ωραρίου, της επαγγελματικής κατάρτισης-επιμόρφωσης και επανεκπαίδευσης τα οποία θα προστατεύουν τους εργαζόμενους, αλλά θα διευκολύνουν και τους ανέργους στην απόκτηση επαγγελματικών γνώσεων και εξειδικεύσεων που είναι απαραίτητες για την επαναπασχόλησή τους. Το άτομο, χρειάζεται δεξιότητες, όπως η ευελιξία, η προσαρμοστικότητα, η λήψη αποφάσεων, η επίλυση προβλημάτων, ο αυτοέλεγχος, η δια βίου μάθηση, ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει την εργασιακή ανασφάλεια και την ανεργία (Hess, 1983). Η ραγδαία ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας καθιστά αναγκαία τη συνεχή επιμόρφωση των εργαζομένων, ώστε να ακολουθούν τις εξελίξεις στο αντικείμενο εργασίας τους με επιτυχία. Η μετεκπαίδευση-επιμόρφωση ή ακόμα και η επανεκπαίδευση σε ένα καινούριο επάγγελμα, είναι σήμερα πολύ πιο διαδεδομένες ενώ παράλληλα έχει βρεθεί ότι η μετάβαση από ένα ασταθές εργασιακό περιβάλλον σε ένα σταθερό αποτελεί παράγοντα προαγωγής της ψυχικής υγείας των ατόμων και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από την κρατική πολιτική (Ieva et al., 2008)

Επιπροσθέτως, η πολιτεία θα πρέπει να υποστηρίζει με επιδόματα τους ανέργους εξασφαλίζοντάς τους αξιοπρεπή διαβίωση, δωρεάν ασφάλιση και περίθαλψη όσο διάστημα βρίσκονται άνεργοι (Sharp, 2009)

Επίσης, χρειάζονται καλά οργανωμένες συμβουλευτικές υπηρεσίες, με άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό, ψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας, ώστε να μπορούν να παρέχουν συμβουλευτική και κοινωνική υποστήριξη, δηλαδή βοήθεια, συμπαράσταση με σκοπό την υποστήριξη και ενδυνάμωση του ατόμου να αντιμετωπίσει τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής του (Berkman & Glass, 2000).

Τέλος, επιβάλλεται οικονομικός σχεδιασμός και προγραμματισμός από το κεντρικό κράτος που να δίνει βάρος στην αντιμετώπιση της ανεργίας με δημοσιονομικά και νομισματικά μέτρα που θα αποβλέπουν στην αύξηση των ιδιωτικών επενδύσεων και κατ' επέκταση την αύξηση των ευκαιριών της απασχόλησης και των εισοδημάτων. Ειδικά στις περιόδους οικονομικής κρίσης επιβάλλεται η εξασφάλιση συνθηκών αξιοπρεπούς διαβίωσης του άνεργου πληθυσμού με εύκολη και δωρεάν

πρόσβαση στις ιατροκοινωνικές υπηρεσίες. Η κινητοποίηση και συνεργασία όλων των δυνάμεων και των φορέων της κοινωνίας με σκοπό την αντιμετώπιση των προβλημάτων του άνεργου πληθυσμού είναι επιβεβλημένη, άλλωστε η υγεία και η εργασία αποτελεί δικαίωμα κάθε ανθρώπου και υποχρέωση της πολιτείας απέναντι στους πολίτες. Εργαλεία υποστήριξης των ανέργων υπάρχουν, αυτό που μένει είναι να θεσμοθετηθούν, να υλοποιηθούν ορθά από τους φορείς της πολιτείας, ώστε κάθε άνεργος να έχει την κοινωνικοοικονομική υποστήριξη που χρειάζεται για να αισθάνεται δυνατό και χρήσιμο μέλος της κοινωνίας.

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε τον κύριο Δημακάκο Παναγιώτη, επιδημιολόγο (senior research associate) στο τμήμα Επιδημιολογίας και Δημόσιας Υγείας στο University College London (UCL) του Ηνωμένου Βασιλείου για τις χρήσιμες συμβουλές του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

1. Dornbusch, R & Fischer, S., (1993). «Μακροοικονομική» μτφ. Ανδροβιτσανέας Χ., & Πανταζίδης Σ., Αθήνα, Κριτική Επιστημονική βιβλιοθήκη, 31.
2. Mankiw, N. G., (2002). «Μακροοικονομική Θεωρία», μτφ. Σταματάκης Ν., Δ΄ εκδ., Αθήνα., Gutenberg, 219.
3. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ/ΑΔΕΔΥ. Η Ελληνική Οικονομία και η Απασχόληση. Ετήσια Έκθεση 2011.
4. Κώττη Γ. & Πετράκη-Κώττη Αθηνά, (2005). «Σύγχρονη μικροοικονομική», Αθήνα Ευγ. Μπένου, 39.
5. Κώττη Γ., (1996). «Οικονομικά για όλους», Αθήνα, Οικονομικό, 245.
6. Πατινιώτης, Ν., Παπαγεωργίου, Φ., Μανιαδάκης, Γ. & Βαζαίου, Α. (1998). Ανεργία και ψυχική υγεία : αποτελέσματα έρευνας στους θύλακες ανεργίας Σύρου και Πάτρας. Αθήνα : Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης.
7. Στάππα-Μουρτζίνη Ματίνα (2007). «Αγωγή Υγείας – Βασικές Αρχές – Σχεδιασμός Προγράμματος», Αθήνα, ΟΕΔΒ, 17
8. Τούντα Γιάννη, (2006). «Ανεργία και Υγεία», Αθήνα , Οδυσσεάς, 169-172.
9. Τούντα Γιάννη, «Η έξαρση των ψυχικών διαταραχών και η σημασία της πρόληψης στον 21ο αιώνα», 10/2/2007. Διαθέσιμο στο: <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=781&red=true&kn=2&un=0&kn1=32142&kn2=58402> , ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 18-4-2012.
10. ΥΠ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ Δ.Β.Μ.Θ, Αγωγή Υγείας, διαθ. στο: https://www.ypepth.gr/el_ec_page413.htm , ημ. τελευταίας πρόσβασης, 19-7-2011.

Ξενόγλωσση

1. Bambra, C., Eikemo, T.A., (2009). “Welfare state regimes, unemployment and health: a comparative study of the relationship between unemployment and self-reported health in 23 European countries”. *J Epidemiol Community Health*. 63:92-98.
2. Berkman, L., Glass, T., (2000). “Social Integration, Social Networks, Social Support, and Health.” In Lisa Berkman, Ichiro Kawachi (eds), *Social Epidemiology*. University Press Oxford.
3. Cassidy, T . & Wright L., (2008). “Graduate employment status and health: a longitudinal analysis of the transition from student”. *Soc Psychol Educ* 11:181–191.
4. Deb, et al., (2011). “The effect of job loss on overweight and drinking”. *Journal of Health Economics*. 30: 317–327.

5. Eurostat newsrelease euroindicators. Euro area unemployment rate at 10.4%. December 2011, διαθέσιμο στο http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-01032012-AP/EN/3-01032012-AP-EN.PDF, ημερημηνία τελευταίας προσβασης 19/3/2012.
6. Eunice Rodriguez E, Frongillo A.E, Pinky C(2001). “Do social programs contribute to mental well-being? The long-term impact of unemployment on depression in the United States”. *International Journal of Epidemiology*. 30:163-170.
7. Forcier M.W., (1988). “Unemployment and alcohol abuse: a review”. *J Occup Med*. 30(3):246-251
8. Goldman, S.J., et al., (2010). “Economic Contraction and Mental Health A Review of the Evidence, 1990–2009”. *International Journal of Mental Health*. 39(2): 6–31.
9. Green, F., (2011). “Unpacking the misery multiplier: How employability modifies the impacts of unemployment and job insecurity on life satisfaction and mental health”. *Journal of Health Economics*. 30:265–276.
10. Hammarstrom A., et al., (2011). “It’s no surprise! Men are not hit more than women by the health consequences of unemployment in the Northern Swedish Cohort”. *Scandinavian Journal of Public Health*. 39: 187–193
11. Hammarström, A., (1994). “Health consequences of youth unemployment- Review from a gender perspective”. *Soc. Sci. Med*. 38(5): 699-709.
12. Hess, R., (1983). “Early Intervention with the Unemployed: Employment Transition Program of the University of Michigan”. *Journal of Primary Preventi*.4(2). 129-131
13. Hollederer, A., (2011). “Unemployment and health in the German population: results from a 2005 microcensus”. *J Public Health*. 19:257–268.
14. Holmes, T.H., Rahe, R.H., (1967). “The Social Readjustment Rating Scale”. *J Psychosom Res*. 11(2): 213–8.
15. Ieva, R., et al., (2008). “Does transition from an unstable labour market position to permanent employment protect mental health? Results from a 14-year follow-up of school-leavers”. *BMC Public Health*. 8:159 .
16. Jin L.R., Shan P.S., Svoboda T.(1995). “The impact of unemployment on health: Areview of the evidence”. *Can. Med. Assoc.J*. 153(5): 529-540.
17. Kaleta, D., et al., (2008). “Employment status and self rated health”. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 21(3):227 – 236.
18. Kapuvári V., (2011). “Psychological effects of economic recession and unemployment”. *European Journal of Mental Health*. 6: 83–93.
19. Karsten I.P., Moser K (2009). “Unemployment impairs mental health: Meta-analysis”. *Journal of Vocational Behavior*. 74:264-282.
20. Kaukiainen, A., et al (2001). “Physical Activity Intervention among Unemployed Male Construction Workers”. *Advances in Physiotherapy*. 4:3 –15.
21. Koziel, S., et al., (2010). “The negative health consequences of unemployment: The case of Poland”. *Economics and Human Biology*. 8: 255–260.
22. Kposowa A(2001). “Unemployment and Suicide: A cohort analysis of social factors predicting suicide in the U.S National Longitudinal Mortality Study”. *Psychological Medicine*.31: 127-138.
23. Morris, J.K., Cook, D.G., Shaper, A.G., (1992). “Non-employment and changes in smoking, drinking, and body weight”. *British Medical Journal* 304: 536–541.

24. Nuttman-Shwartz, O., et al., (2009). “Recurrent Job Loss and Mental Health Among Women”, *Women & Health*. 49:294–309.
25. Schutgens, C., et al., (2009). “Changes in physical health among participants in a multidisciplinary health programme for long-term unemployed persons”. *BMC Public Health*. 9:197.
26. Sharp, D., (2009). “The Health and Policy Implications of Job Losses”. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 86 (4)
27. Sleskova M. et al. (2006). “Does parental unemployment affect adolescent’s health?” *Journal of Adolescent Health*. 38:527-535.
28. Stankunas M., et al., (2006). “Duration of unemployment and depression: a cross-sectional survey in Lithuania”. *BMC Public Health*. 6:174-185
29. Strully, K. W., (2009). “Job Loss and Health in the U.S. Labor Market”. *Demography*. 46 (2): 221-246.
30. Virtanen, P., et al., (2008). “Employment trajectory as determinant of change in health-related lifestyle: the prospective HeSSup study”. *European Journal of Public Health*. 18(5): 504–508.
31. Wilkinson, R., & Marmot, M., (2003). *The Solid Facts..* WHO.