

Επιπτώσεις της φτώχειας στην υγεία

Ν. Χρυσανθόπουλος, Ε. Νάτσικα, Λ. Κουρκούτα

Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι η εκτίμηση της φτώχειας και των επιπτώσεών της στην σωματική και ψυχική υγεία των ανθρώπων. Μέσα από την βιβλιογραφική επισκόπηση γίνεται ανάλυση των χαρακτηριστικών της φτώχειας και περιγράφεται όλο το ιστορικό από την εκδήλωση του φαινομένου και οι προϋπάρχουσες ανισορροπίες. Η εργασία εστιάζει γύρω από τις επιπτώσεις της ύφεσης και στην επίδραση της φτώχειας ως προς την σωματική και την ψυχική υγεία των ενηλίκων. Ακόμη παρουσιάζονται όλα τα στοιχεία γύρω από την κατάσταση της υγείας των Ελλήνων και το εγχώριο σύστημα υγείας και στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς.



Λέξεις Ευρετηρίου: φτώχεια, οικονομική κρίση, ανεργία, υγεία.



Παραπομπή

Ν. Χρυσανθόπουλος, Ε. Νάτσικα, Λ. Κουρκούτα. Επιπτώσεις της φτώχειας στην υγεία. *Επιστημονικά Χρονικά* 2016;21(1): 26-34

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σημερινή εποχή, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, η παγκόσμια αγορά βρίσκεται αντιμέτωπη με μία πληθώρα οικονομικών προβλημάτων. Γενικότερα η απασχόληση είναι ένας από τους βασικότερους τομείς, οι οποίοι πλήττονται κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης και ως εκ τούτου το ήμισυ σχεδόν των εργατών βρίσκονται σε κατάσταση εργασιακής ανασφάλειας και φυσικά αυξάνει το ποσοστό αυτών που τελικά οδηγούνται σε απώλεια της εργασίας τους.

Με την έννοια φτώχεια γίνεται αντιληπτή η οικονομική κατάσταση που περιβάλλεται από ελάχιστη ποσότητα πόρων και αγαθών ως προς την ικανοποίηση βασικών ανθρώπινων αναγκών. Γενικότερα, είναι γνωστό ότι οι βασικές ανάγκες ορίζονται διαφορετικά από χώρα σε χώρα. Επιπροσθέτως η φτώχεια ανάγεται να μετράται σε χρήματα και αντανακλά από τους πραγματικούς οικονομικούς πόρους μιας χώρας τους κατά κεφαλήν.[1]

Πολλοί έχουν υπολογίσει ότι ο αριθμός των φτωχών στις χώρες της Ευρώπης ισούται με 50 εκατομμύρια άτομα. Ο εν λόγω

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

αριθμός οδεύει σε υψηλά επίπεδα διαρκώς, καθότι ο αριθμός των φτωχών το 1975 σε 38 εκατομμύρια, ενώ δέκα χρόνια αργότερα, το 1985 είχαν φτάσει τα 44 εκατομμύρια. Ως προς τον συνολικό πληθυσμό το ποσοστό φτώχεια για το 1975 άγγιζε το 12,8% του συνόλου και το 1985 το 13,9%. Ωστόσο κρίνεται αρκετά δύσκολο να δοθεί σαφής ορισμός της φτώχειας, καθώς θεωρείται ένα συνηθισμένο φαινόμενο στον χώρο της πολιτικής και ταυτοχρόνως αποτελεί συνηθισμένο φαινόμενο στην ευρύτερη κοινωνία.[2]

Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι η εκτίμηση των χαρακτηριστικών της φτώχειας και του βαθμού επίδραση τους στην σωματική και ψυχική υγεία των ανθρώπων και στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εν λόγω ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στηρίχτηκε στην βιβλιογραφική αναζήτηση και μελέτη ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, από το 2007 έως το 2016, οι οποίες αναφέρονται στην πρόσφατη οικονομική κρίση που μαστίζει την ελληνική και διεθνή κοινότητα, με επιπτώσεις στην σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων . Οι εν λόγω μελέτες αντλήθηκαν από τις διεθνείς βάσεις δεδομένων Medline, Pubmed, Cinahl και από την ελληνική βάση δεδομένων Iatrotek και είναι σχετικές με τις επιπτώσεις της ύφεσης και την επίδραση της φτώχειας στη σωματική και την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Κριτήριο αποκλεισμού των άρθρων ήταν η

γλώσσα εκτός από την αγγλική και την ελληνική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η Φτώχεια ως Κοινωνικό Πρόβλημα

Η φτώχεια ως κοινωνικό πρόβλημα μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα βαθύ πλήγμα, το οποίο έχει τη δυνατότητα να διαπεράσει κάθε κοινωνική και πολιτισμική διάσταση. Πέρα όμως από αυτά συμπεριλαμβάνει τα διαρκή χαμηλά επίπεδα εισοδημάτων των μελών της εκάστοτε κοινότητας, μια ελλιπή πρόσβασης στις υπηρεσίες, όπως για παράδειγμα στην εκπαίδευση, στην έλλειψη ικανότητας λήψης απόφασης, στην υγειονομική περιθαλψη, στις αγορές και στην μη ύπαρξη κοινοτικών εγκαταστάσεων. Τέτοιου είδους κοινοτικές εγκαταστάσεις θεωρούνται της υγιεινής, του νερού, των δρόμων, των μεταφορικών μέσων και των επικοινωνιών.[3]

Επιπροσθέτως, η φτώχεια θεωρείται το φαινόμενο, που οδηγεί τους ανθρώπους που αποτελούν τα μέλη μιας κοινότητας να διαθέτουν και να αισθάνονται απόγνωση, απάθεια, δειλία και απελπισία. Σε γενικές γραμμές το φαινόμενο αυτό και κυρίως οι παράγοντες που θεωρούνται υπεύθυνοι για την εμφάνιση της, την καθιστούν ως ένα κοινωνικό πρόβλημα, της οποίας η λύση θεωρείται κοινωνική. Η λύση είναι η σαφής, συνειδητή και σκόπιμη αφαίρεση των πέντε μεγάλων παραγόντων της φτώχειας. Μία απλή μεταφορά των κεφαλαίων, ακόμα και στην περίπτωση όπου υπάρχουν θύματα της φτώχειας, δε ξεριζώνεται και δε μειώνεται. Γι αυτό απαιτούνται μαζικό ενδιαφέρον ως

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

προς την αντιμετώπιση και την εξάλειψη της σε κοινωνικό επίπεδο.[4]

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, η αιτία αφορά κάτι που συμβάλλει στην προέλευση ενός προβλήματος, όπως η φτώχεια. Σε αντίθετη περίπτωση, ο παράγοντας, είναι το χαρακτηριστικό στοιχείο που συμβάλλει ως προς τη συνέχιση του προβλήματος, μετά τη εμφάνιση του.[3, 5]

Χαρακτηριστικά της φτώχειας

Η φτώχεια, η οποία χαρακτηρίζεται ως ένα κοινωνικό πρόβλημα σχετίζεται με την αμάθεια, την αρρώστια, την απάθεια, την ανεντιμότητα και σαφώς την εξάρτηση. Αυτά με τη σειρά τους προκαλούν επιπτώσεις σε δευτερεύοντα στοιχεία όπως θεωρείται η έλλειψη αγορών, η έλλειψη δεξιοτήτων, η συστηματική αποχή, η υποαπασχόληση, η έλλειψη κεφαλαίου, η κακή διακυβέρνηση, η φτωχή υποδομή κ.ά. Τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά της φτώχειας που περιγράφονται στη συνέχεια, κατατάσσεται ως είναι κοινωνικό πρόβλημα το οποίο συντελεί στη διαιώνιση της φτώχειας, γι' αυτό και η εξάλειψή τους κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να αντιμετωπιστεί η φτώχεια. [2, 6]

Αμάθεια

Κάποιοι άνθρωποι, γνωρίζοντας ότι η γνώση είναι δύναμη, καταβάλλουν προσπάθειες για να την κρατήσουν ως μια στρατηγική απόκτησης ενός άδικου πλεονεκτήματος και να εμποδίζουν τους υπόλοιπους από την κατάκτηση της γνώσης. Για το λόγο αυτό ορισμένοι επιστήμονες, που

επιθυμούν να προσφέρουν την γνώση σε μια κοινότητα υποστηρίζουν ότι η λύση είναι η εκπαίδευση, η οποία στοχεύει στην ενδυνάμωση της ικανότητας και όχι σε ένα γενικό διαφωτισμό.[3]

Αρρώστια

Πέρα από τη δυστυχία, την ταλαιπωρία και το θάνατο που δημιουργούνται, η ασθένεια χαρακτηρίζεται ακόμη ως ένας βασικός παράγοντας της φτώχειας σε μια κοινότητα. Γενικότερα, το να είναι κάποιος καλά στην υγεία του, μπορεί να αντιμετωπίσει το φαινόμενο της φτώχειας στην κοινότητα. Επιπροσθέτως θεωρείται πως η φτώχεια όχι μόνο μετριέται από τα υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας, αλλά και ότι η ασθένεια συντελεί σε άλλες μορφές και πτυχές της φτώχειας. [7]

Απάθεια

Ως απάθεια επικαλείται η έννοια όπου οι πολίτες δεν δείχνουν κάποιο ενδιαφέρον ή δεν αισθάνονται ισχυροί στο να προχωρήσουν στην αλλαγή των πραγμάτων, να διορθώσουν τα λάθη ή να βελτιώσουν τις συνθήκες προς το καλύτερο. Προχωρώντας παρακάτω, ο κάθε άνθρωπος έχει δημιουργηθεί με πολλές ικανότητες, όπως είναι η ικανότητα να επιλέγει, να συνεργάζεται, να οργανώνεται με σκοπό την αναβάθμιση του επιπέδου διαβίωσης του. [1]

Εξάρτηση

Η εξάρτηση θεωρείται το τελικό αποτέλεσμα της αποδοχής της φιλανθρωπίας,

η οποία δύναται να θεωρηθεί ως ουσιαστική για τη διατήρηση της ζωής. Ο μεγαλύτερος παράγοντας δικαιολογίας που διαιωνίζει τη συνθήκη, όπου το άτομο ή η ομάδα πρέπει να εξαρτηθεί από την εξωτερική βοήθεια είναι η στάση και η κοινή πεποίθηση. [8]

Είδη της φτώχειας

Τα είδη της φτώχειας είναι δύο η απόλυτη και η σχετική. Ως απόλυτη φτώχεια επικαλείται η κατάσταση στην οποία τα άτομα δεν διαθέτουν ούτε τα στοιχειώδη αγαθά για την επιβίωσή τους, όπως είναι η τροφή, το νερό, η στέγη. Ως επί τω πλείστον το συγκεκριμένο είδος φτώχειας έχει παρατηρηθεί κατά καιρούς στους μεγαλύτερους πληθυσμούς των αναπτυσσόμενων χωρών της Αφρικής και της Ασίας. Ωστόσο, όμως, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται και στις αναπτυσσόμενες κοινωνίες, καθώς οι άστεγοι αποτελούν συνηθισμένο φαινόμενο όλων των δυτικών μεγαλουπόλεων. Το όριο του εισοδήματος των ατόμων που βιώνουν την απόλυτη φτώχεια αφορά το 0%. [4, 9]

Η σχετική φτώχεια θεωρείται μία γενικότερη κατάσταση στην οποία τα άτομα λαμβάνουν ένα συγκεκριμένο εισόδημα, το οποίο εξασφαλίζει την επιβίωσή τους, αλλά δεν είναι σε θέση να καλύψει το καταναλωτικό πρότυπο της εκάστοτε κοινωνίας. Η εκάστοτε κοινωνία προσδιορίζει τα επίπεδα της σχετικής φτώχειας. Το όριο του εισοδήματος των ατόμων που βιώνουν την σχετική φτώχεια αφορά το 50%. [7, 8]

Οι επιπτώσεις της φτώχειας στην υγεία

Έχει εκτιμηθεί μέσα από διάφορες μελέτες και έρευνες ότι τα τελευταία 20 χρόνια η αύξηση της ανεργίας, το αίσθημα ανασφάλειας της θέσης εργασίας και οι μειώσεις των μισθών ως προς τη διαβίωση έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην διατήρηση της υγείας. [10] Οι βασικές ερμηνευτικές προσεγγίσεις αυτού του φαινομένου θεωρούνται η φτώχεια, το στρες, οι συνθήκες εργασίας (μη ικανοποιητική εργασία, υποβαθμισμένη θέση) και οι καταχρηστικές συμπεριφορές που επιβαρύνουν την υγεία συμπεριφορές όπως η κατανάλωση του αλκοόλ, του καπνίσματος και των ναρκωτικών. [11]

Φτώχεια και καρδιαγγειακά νοσήματα

Όπως είναι γνωστό οι καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου στην Ευρώπη, οδηγώντας στο θάνατο περίπου 4 εκατομμύρια τριακόσιες πενήντα χιλιάδες ανθρώπους. [12] Από μελέτες που διεξάχθηκαν σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, προέκυψε ότι η μεγιστοποίηση των ποσοστών της ανεργίας κατά 1% οδηγεί σε άνοδο των επιπέδων θνησιμότητας κατά 2,18/100.000. Επιπρόσθετα, έχει εκτιμηθεί ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ της ανεργίας και της θνησιμότητας από ισχαιμική καρδιοπάθεια. [8]

Σε γενικές γραμμές στις χώρες του κόσμου που ήρθαν αντιμέτωπες με την οικονομική κρίση παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των καρδιαγγειακών επεισοδίων. [13] Βασικοί παράγοντες που επιφέρουν μία ανάλογη κατάσταση είναι το τεράστιο άγχος που δημιουργείται λόγω της κατάστασης,

όπως και οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης. [14] Ειδικότερα σε χώρες που αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την κοινωνική και την οικονομική κρίση το άγχος καταβάλλει μία μεγάλη μερίδα του πληθυσμού. [12] Σύμφωνα με εκτιμήσεις πολλών επιστημόνων, το υψηλό επίπεδο του στρες σε μία οικονομικά δύσκολη εποχή, έχει άμεση σχέση με τη μεγιστοποίηση της αδρεναλίνης και των κατεχολαμινών στον οργανισμό, τα οποία μεγιστοποιούν τον κίνδυνο για έμφραγμα ή εγκεφαλικό επεισόδιο. [7]

Επίσης, η οικονομική κρίση οδηγεί πολλές φορές τους ανθρώπους στη καύση στερεών καυσίμων προκειμένου να ζεσταθούν το χειμώνα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απελευθέρωση πολλών ρύπων στο σπίτι και τη δημιουργία εσωτερικής ατμοσφαιρικής ρύπανσης, η οποία συνδέεται άμεσα με καρδιαγγειακές παθήσεις (CVDs).[12, 13]

Φτώχεια και εγκεφαλικά επεισόδια

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Αμερική κυρίως, εκτιμήθηκε ότι το ποσοστό των εγκεφαλικών σε ηλικίες κάτω των 55 ετών διπλασιάστηκε κατά την χρονική περίοδο 2008-2012, εξαιτίας του σύγχρονου τρόπου ζωής, της οικονομικής κατάστασης, της φτώχειας και της ανεκτικότητας.[15] Ως επί τω πλείστον, μεταξύ των ηλικιών 20 με 54 ετών, το ποσοστό μεγιστοποιήθηκε από 26 εγκεφαλικά για κάθε 100.000 ανθρώπους σε 48 ανά 100.000. Η μεγαλύτερη ωστόσο αύξηση παρατηρείται στις χώρες της Αφρικής με άνοδο από 83 σε 128 ανά 100.000 ανθρώπους. Ανάλογα περιστατικά έχουν παρουσιαστεί και στον

Ελλαδικό, αλλά και στον ευρύτερο Ευρωπαϊκό χώρο.[16, 17]

Φτώχεια και ψυχική υγεία

Η πλειοψηφία των ερευνητών υποστηρίζει ότι η απώλεια της εργασίας μεγιστοποιεί τον κίνδυνο ψυχιατρικών διαταραχών και των σωματικών επιπτώσεών τους. Πολλές μελέτες συγκλίνουν στη παραδοχή μίας ισχυρής σχέσης μεταξύ της ανεργίας και της μεγιστοποίησης της κατάθλιψης, του άγχους, της χρήσης ουσιών και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς. [6]

Ως επί τω πλείστον σε μία μελέτη που σχετίζεται με τις επιδράσεις της ανεργίας στη ψυχική υγεία προέκυψε ότι ο μέσος όρος των ατόμων που είχαν ψυχολογικά προβλήματα ήταν υπερδιπλάσιος για τους ανέργους (34%), συγκρινόμενος με τα άτομα που εργάζονταν (16%). [16] Επιπλέον, σημαντικές διαφορές προέκυψαν ανάμεσα στους ανέργους και στα άτομα που εργάζονταν σε βασικές παραμέτρους ενδεικτικές της ποιότητας της ψυχικής υγείας του ατόμου. Τέτοιου είδους διαταραχές είναι το άγχος, η κατάθλιψη, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, την αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή, το αίσθημα αυτοεκτίμησης, κ.λπ. [7,10]

Φτώχεια και Κατάθλιψη

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς προέκυψε αυξημένη ψυχική νοσηρότητα στους ανέργους και στα άτομα που βρίσκονταν σε μακρά περίοδο εργασιακής ανασφάλειας. [18] Ακόμη, οι επιστήμονες εκτίμησαν ότι και η κατάθλιψη εμφανίζεται πλέον σε ένα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

εξαιρετικά μεγάλο ποσοστό Ελλήνων, καθώς τετραπλασιάζει τα εμφράγματα του μυοκαρδίου και διπλασιάζει τα εγκεφαλικά επεισόδια. [19]

Σε γενικές γραμμές η φτώχεια και η ανεργία θεωρούνται οι κύριοι παράγοντες κινδύνου για κατάθλιψη, ακόμη και σε άτομα χωρίς προηγούμενο ιστορικό. Η κατάθλιψη και το άγχος θεωρούνται καταστροφικά στοιχεία για όσους αναζητούν εργασία.[18,20] Η κατάθλιψη μπορεί να επιφέρει επιπρόσθετα προβλήματα στην ζωή των ατόμων. Πολλές φορές παρατηρούμε ότι εξαιτίας της έλλειψης οικονομικών πόρων και του αισθήματος κατάθλιψης, τα άτομα οδηγούνται σε ψυχολογικές εκτινάξεις, που μπορεί να αποβούν μοιραίες. [6, 21]

Φτώχεια και ψυχολογικές διαταραχές

Στο σημείο αυτό μπορούμε να καταγράψουμε γενικότερα ότι η οικονομική ύφεση και η μακρόχρονη ανεργία οδηγεί πολλά άτομα στον κοινωνικό αποκλεισμό και στη φτώχεια, με συνέπεια την μεγιστοποίηση του κινδύνου για πρόωρη θνησιμότητα και υψηλή νοσηρότητα κυρίως σε άτομα που καταβάλλονται από έντονες ψυχολογικές διαταραχές. [7] Οι προϋπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις δημιουργούν την απώλεια της εργασίας, ενώ μια ποικιλία παραγόντων κινδύνου για φυσική και ψυχολογική νοσηρότητα είναι εμφανές ότι έχουν σχέση με συνθήκες εργασιακής ανασφάλειας. Με άλλα λόγια η παρουσία μεγάλου αριθμού ανέργων σε μια κοινωνία έχει πιεστικά και ψυχολογικά συμπτώματα ακόμη και στους εργαζόμενους που

αισθάνονται ότι βρίσκονται υπό την απειλή απώλειας της εργασίας τους. [7, 22]

Επιπροσθέτως, παρατηρείται ότι και οι οικονομικοί μετανάστες πλήττονται σε μεγάλο βαθμό από την οικονομική κρίση, οι οποίοι παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο ως προς την διατήρηση της υγείας τους. Σε κάποιες μελέτες, έχει τεκμηριωθεί ότι υπάρχει σχέση μεταξύ φτώχειας και ψυχικών διαταραχών. Οι παράγοντες που συμβάλλουν κατά γενική ομολογία ενεργά στη μεγιστοποίηση των επιπτώσεων της κρίσης στα κατώτερα κοινωνικό-οικονομικά στρώματα είναι κυρίως οι κοινωνικές διακρίσεις, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η ανασφάλεια, η ελλιπής εκπαίδευση, και σαφέστατα η φτώχεια. [6]

Η οικογενειακή κατάσταση θεωρείται ένας από τους καθοριστικούς παράγοντες για τη στήριξη της ψυχικής υγείας του ατόμου σε καταστάσεις οικονομικής κρίσης. Μέσα από έρευνες προκύπτει ότι η ύπαρξη συζύγου ή σταθερού συντρόφου δύναται να θεωρηθεί συναισθηματικό στήριγμα ως προς την αντιμετώπιση των οικονομικών αναγκών μέσω της οικονομικής συμβολής του. Επιπλέον σημαντικό ρόλο παίζει η μέση ηλικία των ατόμων που υποφέρουν περισσότερο από την ανεργία και οδηγεί σε σημαντική επιδείνωση της ψυχικής υγείας. [23, 24]

Σε γενικές γραμμές η εργασιακή ανασφάλεια και η φτώχεια λειτουργούν κατά κύριο λόγο ψυχοπιεστικά, καθώς μεγιστοποιούν τις δυσκολίες του ατόμου. Πέρα όμως από αυτά, η ψυχική ασθένεια γενικότερα οδηγεί στην απώλεια της εργασίας και στη φτώχεια, αλλά όπου και η ανεργία οδηγεί στην εμφάνιση ή στην

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

επιδείνωση της ψυχικής ασθένειας. Η βασική και σημαντική πρόκληση της εποχής είναι να αντιμετωπιστεί η μεγιστοποίηση της ζήτησης υπηρεσιών ψυχικής υγείας που συνδυάζεται με ενδεχόμενο περιορισμό της χρηματοδότησης, δίνοντας πάντα έμφαση στη διατήρηση της ποιότητας των υπηρεσιών, την αποτελεσματικότητά τους και το συμφέρον των ασθενών. [25, 26]

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι συνέπειες που προκύπτουν από την εμφάνιση της φτώχειας θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικές και είναι περισσότερο έντονες στα

άτομα, τα οποία βρίσκονται αποκλεισμένα από πολλά αγαθά και δραστηριότητες, και στην κοινωνία. Η απασχόληση θεωρείται ένας από τους κυριότερους τομείς, οι οποίοι πλήττονται κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης. Η ζωή και η προσωπικότητα των σημερινών ατόμων είναι δομημένες πάνω στην εργασία και την οικονομική του επιφάνεια. Η διερεύνηση, η πρόληψη αλλά και η αντιμετώπιση των επιπτώσεων της φτώχειας, της ανεργίας και της οικονομικής κρίσης στη ψυχική υγεία επιβάλλουν την έρευνα των βασικότερων χαρακτηριστικών που διαφοροποιούν τα αποτελέσματα της κρίσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Economou M., Madianos M., Peppou L E., Patelakis A., Stefanis C N. Major depression in the Era of economic crisis: a replication of across-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders* 2013; 145(3):308-14
2. Frazer H., Marlier E. Tackling child poverty and promoting the social inclusion of children in EU: Key lessons. Synthesis Report, Independent overview based on the 2007 first semester national reports of national independent experts on social inclusion», Peer Review and Assessment in Social Inclusion. On behalf of the European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2007
3. Stuckler D., Basu S., Suhrcke M., Coutts A., McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in European empirical analysis. *Lancet* 2009; 374(9686):315-23
4. Stuart K., Soulsby E. Reducing global health inequalities. Part 3: Collaboration and funding. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2011; 104(11): 442-8
5. Τσαούσογλου Α., Κουκουρικός Κ. Ποιότητα και υπηρεσίες υγείας. *Στίγμα*, 2007;15(2): 18-24
6. Μπούρας Γ., Λυκούρας Λ. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία. *Εγκέφαλος* 2011; 48, 54-61
7. Κυριόπουλος Γ., Τσιάντου Β. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2010; 27(5):834-840

8. Donnelly C., Embrechts P. The devil is in the tails: actuarial mathematics and the subprime mortgage crisis», *ASTIN Bulletin* 2010; 40(1):1-33
9. Στράντζαλης Δ. Η Παγκόσμια Χρηματοοικονομική Κρίση και η επίδραση της στις Ελληνικές Τράπεζες. Διπλωματική εργασία. Τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Θεσσαλονίκη, 2010.
10. Καραϊσκού Α., Μαλλιάρου Μ., Σαράφης Π. Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2012; 4(2): 49-54
11. Blundell-Wignall A., Slovik P. The EU Stress Test and Sovereign Debt Exposures. OECD Working Papers on Finance, Insurance and Private Pensions, No 4, OECD Financial Affairs Division, 2010
12. Kourkouta L., Papathanasiou I., Koukourikos K., Kleisiaris C., Fradelos E., Tsaloglidou A. Circulatory system's diseases in the elderly. *Journal of Pharmacy and Pharmacology* 2015;3: 544 - 560
13. Tsaloglidou A., Koukourikos K., Pantelidou P., Kourkouta L. Indoor Air Quality and Health: Impact on Respiratory and Cardiovascular System. *International Journal of Engineering and Applied Sciences (IJEAS)* August 2015; 8(2):11- 14
14. Tsaloglidou A. Does audit improve the quality of care? *International Journal of Caring Sciences* 2009;2 (2): 65-72
15. Ζόνζηλος Ν Γ. Οι μακροοικονομικές επιπτώσεις των διαρθρωτικών πολιτικών ενίσχυσης του ανταγωνισμού στην αγορά των μη εμπορεύσιμων αγαθών-υπηρεσιών και στην αγορά εργασίας. *IOBE, Ειδικές Μελέτες*, 2010
16. Μουτζουρέλλη Α., Μερντάνη Ν., Παλιαρούτα-Θεοδώρου Μ., Κουκουρίκος Κ., Σταματοπούλου Ε., Κουρκούτα Α. Μελέτη Αγγειακών Εγκεφαλικών επεισοδίων σε Ελλάδα και Γερμανία. *Επιστημονικά Χρονικά* 2013; 18(4):234-244
17. Παλιαρούτα -Θεοδώρου Μ., Μουτζουρέλλη Α., Μερντάνη Ν., Κουκουρίκος .Κ, Κουρκούτα Α. Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια σε δυο επαρχιακά νοσοκομεία στην Ελλάδα. *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδας* 2013; 9(2) : 19-24
18. Φραδέλος Ε., Ηλιάδης Χ., Κουρκούτα Α. Επιπτώσεις της ανεργίας στη ψυχική υγεία. 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Φόρουμ Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Ιατρικής. Θεσσαλονίκη 21-23 Νοεμβρίου 2014
19. Buitter W., Ebrahim R. Is Sovereign Default "Unnecessary, Undesirable and Unlikely? For All Advanced Economies», *Citi Economics, Global Economic View*, 2010

20. Kourkouta L I. , Fradelos E C., Monios A G., Papathanasiou I V. Ethical Implications and Social Exclusion of Severe Illness. Journal of Nursing Science 2015; 1(5): 51-56
21. Iliadis C., Papadopoulou L., Papoulia F. Depression in children and teenagers. American Journal of Nursing Science. Special Issue: Mental Health Care: Aspects, Challenges and Perspectives 2015; 4 (2-1):92-95
22. Kourkouta L., Iliadis C., Monios A. Psychosocial issues in elderly. Progress in Health Sciences 2015; 5(1): 232 – 237
23. Gros D., Mayer T. Debt reduction without default? VOX CEPR's Policy Portal. 11 February 2011 .<http://www.voxeu.org/article/debt-reduction-without-default>
24. Plati P. , Karioti A., Monios A., Kourkouta L. Prevention of elder abuse. International Journal of Recent Trends in Engineering & Research (IJRTER) 2016; 2(2):276- 281
25. Liaropoulos L, Siskou O, Kaitelidou D, Theodorou M, Katostaras T. «Informal payments in public hospitals in Greece», Health Policy 2008;87(1):72-81
26. Giotakos O, Karabelas D, Kafkas A., (2011), «Financial crisis and mental health in Greece», Psychiatrike 2011; 22(2):109-19

REVIEW***Impact of poverty on health*****N. Chrysanthopoulos¹, E. Natsika¹, L. Kourkouta²**¹Graduate, Nursing Department TEI of Thessaloniki, ²Professors, Nursing Department TEI of Thessaloniki, Greece**ABSTRACT**

The purpose of this review study is the estimation of poverty of its impact on physical and mental health of people. Through literature review an analysis of poverty characteristics is conducted and the whole history regarding the occurrence of the phenomenon and its existing imbalances is described. The paper focuses on the impact of the recession and the impact of poverty on the physical and mental health of adults. All the information about the state of health of the Greeks and the domestic health system is also presented in the study as well as the problems faced by the patients.

**Keywords:** poverty, economic crisis, unemployment, health.

Citation

N. Chrysanthopoulos, E. Natsika, L. Kourkouta. Impact of poverty on health. Scientific Chronicles 2016;21(1): 26-34.

Συγγραφείς επικοινωνίας

Λαμπρινή Κουρκούτα, E-mail addresses: laku1964@yahoo.gr